

# EL SIGNIFICADO DE SUPERVISAR LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN UNA ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN CERRADA

Autoras:

**María Gabriela Vivanco Prieto\***. Magister en enfermería. Escuela de Enfermería - Universidad de Valparaíso, Chile. Mail: [maria.vivanco@uv.cl](mailto:maria.vivanco@uv.cl)



**María Soledad Rivera Martínez**. Doctora en enfermería, Magister en Salud Pública. Pontificia Universidad Católica, Chile.



\* Autora de correspondencia

## › Resumen

**Introducción:** Una estrategia que permite medir la calidad asistencial y de cuidado es la supervisión de enfermería. **Objetivo:** Develar el significado que le atribuyen las enfermeras coordinadoras y jefas de equipo al proceso de supervisar la gestión del cuidado. **Metodología:** Investigación cualitativa, fundamentada en la fenomenología hermenéutica de W. Dilthey y el pensamiento fenomenológico de M. Heidegger. Se entrevistaron a enfermeras portadoras del fenómeno de interés. Se realiza análisis fenomenológico de los testimonios propuesto por Giorgi triangulando con investigador experto. El rigor metodológico aplicado es el propuesto por Guba y Lincoln. Estudio cuenta con la aprobación de un comité de ética institucional. **Resultados:** Se entrevistaron a 4 enfermeras coordinadoras de área y 3 enfermeras jefas de equipo, cuya edad promedio es de 49 años ( $\pm 36 - 59$ ). El promedio de años de ejercicio profesional en cargos de dirección, coordinación o jefatura de servicios de enfermería es de 11 años. El fenómeno se muestra en 3 categorías comprensivas centrales, donde supervisar la gestión del cuidado significa: desarrollo de un estilo de liderazgo colaborativo, desarrollo de habilidades personales y profesionales para guiar y enseñar a otros, y el desempeño del rol de supervisora enmarcado en la política institucional y el entorno organizacional. **Conclusión:** La supervisión de la gestión del cuidado se devela como un fenómeno complejo, que debe desarrollarse profesionalmente e interactuar dentro de los equipos y de la organización y que trasciende el proceso administrativo como tal.

**Fecha de Recepción:** 22 marzo 2024

**Fecha Aceptación:** 1 octubre 2024

**DOI:** <https://doi.org/10.22370/bre.101.2025.4406>

**Palabras claves:** Supervisión de enfermería; Gestión Clínica; Administración Hospitalaria; Enfermería.

Copyright © 2025



# THE MEANING OF SUPERVISING CARE MANAGEMENT IN A CLOSED CARE ORGANIZATION

## › Abstract

**Introduction:** Nursing supervision is a strategy for measuring the quality of care. **Objective:** To unveil the meaning attributed by nurse coordinators and team leaders to the process of supervising care management. **Methodology:** Qualitative research, based on the hermeneutic phenomenology of W. Dilthey and the phenomenological thought of M. Heidegger. Nurses carrying the phenomenon of interest were interviewed. A phenomenological analysis of the testimonies proposed by Giorgi was carried out in triangulation with an expert researcher. The methodological rigor applied is that proposed by Guba and Lincoln. The study was approved by an institutional ethics committee. **Results:** Four area nurse coordinators and three team leader nurses were interviewed, with an average age of 49 years ( $\pm 36 - 59$ ). The average number of years of professional practice in management, coordination or leadership positions in nursing services is 11 years. The phenomenon is shown in 3 central comprehensive categories, where supervising care management means: development of a collaborative leadership style, development of personal and professional skills to guide and teach others, and the performance of the supervisory role framed in the institutional policy and organizational environment. **Conclusion:** Care management supervision is revealed as a complex phenomenon, which must be developed professionally and interact within the teams and the organization, and which transcends the administrative process as such.

**Keywords:** Nursing supervision; Clinical Governance; Hospital Administration; Nursing.

## › Introducción

La gestión del cuidado de enfermería es un concepto que incluye acciones de cuidado, administrativas y educativas<sup>(1)</sup> con el fin de satisfacer las necesidades de las personas, del equipo de enfermería y de la institución.<sup>(2-3)</sup> Estas acciones generan un gran impacto en la persona receptora del cuidado en términos de calidad, seguridad, acceso, humanización, oportunidad y reducción de costos,<sup>(4,5,6)</sup> resolviendo de esta manera, problemas organizacionales, clínicos, administrativos y profesionales que interactúan entre sí y que, muchas veces, entran en conflicto frecuentemente.<sup>(7)</sup>

La gestión del cuidado asegura una entrega de atención de enfermería de manera continua, evaluando las intervenciones otorgadas y buscando permanentemente la calidad<sup>(8)</sup> por medio de diversas acciones de gestión: una de ellas, la supervisión.<sup>(9,10,11)</sup> En este contexto, la gestión del cuidado se

constituye como una unidad orgánica dentro de las instituciones de salud de atención cerrada - denominada Subdirección de gestión del cuidado- cuyo responsable es el o la enfermero/a gestor/a<sup>(12,13)</sup> y que posee herramientas propias para poder evaluar el cuidado realizado, como lo es la supervisión.

La supervisión en enfermería forma parte de la gestión clínica y es definida como una estrategia que asegura la calidad del cuidado otorgado.<sup>(1)</sup> Esta estrategia se aplica en los servicios clínicos a través de un proceso formal de evaluación<sup>(1,2,7)</sup> y dirige las acciones programadas según el plan de desarrollo disciplinar e institucional.<sup>(8)</sup> Por lo tanto, la enfermera que supervisa es responsable de la gestión del cuidado y hace uso de sus competencias profesionales para integrar diferentes miradas en la evaluación de los mismos a través de la supervisión.

Si bien, el objetivo primordial de esta estrategia (la supervisión) es evaluar de manera directa los procesos involucrados en la entrega de cuidados, permite además una mejora en las relaciones interpersonales de los equipos de enfermería, puesto que lleva a fortalecer las habilidades y a reconocer las debilidades,<sup>(14)</sup> lo que provoca una mayor motivación y estimulación en el quehacer.

Sin embargo, es interesante observar el proceso de supervisión un poco más allá de los objetivos evaluativos propiamente tal de la gestión del cuidado y aumentar el foco hacia lo que moviliza la supervisión en las personas que forman parte de los equipos de enfermería y las personas que son cuidadas: la generación de una atmósfera de apertura, diálogo, orientación y la generación del valor ético de la justicia en las experiencias de cuidado.<sup>(15)</sup>

Ante lo descrito, se hace relevante descubrir nuevas formas de acercamiento interpersonal para realizar retroalimentaciones y evaluación del cuidado de enfermería entregado (supervisión), por lo que el objetivo general de esta investigación es develar el significado que le atribuyen las enfermeras coordinadoras de área y jefas de unidad al proceso de supervisar la gestión del cuidado de enfermería a partir de sus experiencias.

## ► Material y Método

### Enfoque y diseño:

Investigación cualitativa con diseño y método fenomenológico descriptivo,<sup>(16)</sup> fundamentado en la fenomenología hermenéutica de W. Dilthey<sup>(17)</sup> y el pensamiento fenomenológico de M. Heidegger.<sup>(17,18)</sup> Se elige este referente, puesto que, el/la investigador/a través de su conciencia, descubre las unidades de significado que se le muestran sobre el fenómeno vivido a partir de los testimonios escritos de las enfermeras participantes.

### Selección de las informantes

El criterio de selección de las participantes fue portar el fenómeno en estudio<sup>(19)</sup>: estar viviendo la experiencia de supervisar la gestión del cuidado de enfermería. Se escogen enfermeras coordinadoras de área o jefas de

equipo o unidad que se encuentren desempeñando el cargo, al menos, por 5 años en un Hospital clínico de la comuna de Santiago de Chile. Por lo que el muestreo es de tipo intencionado.<sup>(19)</sup>

### **Técnica de recolección de la información**

La técnica de recolección de la información fue la entrevista fenomenológica en profundidad<sup>(20)</sup>, técnica que permite comprender y comunicar la experiencia desde la perspectiva profunda de quien la está viviendo.<sup>(21,22)</sup> A partir de una pregunta abierta central que da inicio a la entrevista con el entrevistado, se le escucha sin interrumpir para poder hacer un espacio en el cual la participante se sienta segura y acogida para compartir su experiencia. La pregunta orientadora que da por inicio a la entrevista fue formulada de la siguiente manera: “Sería tan amable de compartirme ¿qué significa para usted el proceso de supervisar la gestión del cuidado de enfermería desde su experiencia vivida?”. Todas las entrevistas se realizaron una vez firmado el consentimiento informado, se grabaron en formato Mp3 y se transcribieron de manera textual para el análisis fenomenológico.

### **Plan de análisis**

El análisis de la información se efectúa a partir de la interpretación fenomenológica propuesta por Amadeo Giorgi que consiste en: a) “leer la descripción escrita de la experiencia para obtener un sentido del todo”, b) “releer la descripción de la experiencia para lograr la inmersión en la misma”, c) “identificar las unidades de significado de la experiencia” d) “fundamentar las unidades de significados en el lenguaje concreto del participante”, e) “clarificar y elaborar el sentido o significado constitutivo del relato mediante la agrupación de las unidades de significado identificadas”, f) “transformar el lenguaje concreto en conceptos”, g) “integrar y sintetizar la percepción de la experiencia completa y develar la estructura del fenómeno” de la experiencia de supervisar la gestión del cuidado<sup>(18)</sup>. Cabe destacar que durante todo el proceso se hizo reducción fenomenológica.<sup>(19,20,23)</sup>

### **Rigor ético y metodológico**

El rigor metodológico se estableció de acuerdo con los criterios descrito por Guba y Lincoln:<sup>(19,20)</sup> credibilidad, dependencia, confirmabilidad y transferibilidad. Para velar por el criterio de credibilidad (autenticidad) de los resultados, se utiliza el muestreo intencionado de aquellos sujetos que porten el fenómeno de supervisar la gestión del cuidado de enfermería (informantes claves). Una vez obtenidas las categorías y sus unidades de significado se proceden a devolver a las participantes los resultados vía e-mail para que verifiquen si se reconocen en los significados de su experiencia develados (member checking). Para custodiar el criterio de dependencia o fidelidad de la información develada, descrita e interpretada por las investigadoras sobre las experiencias de los participantes, se procede a adjuntar a las unidades de significado los testimonios textuales de donde se extrajeron. Para asegurar que el proceso metodológico sea riguroso, este estudio se realiza en conjunto con la profesora Dra. Rivera, experta en el método, quien participa supervisando y enseñando el análisis, codificación, interpretación de los datos obtenidos, la formulación de las categorías

comprensivas, reflexión sobre los resultados, la estructuración del fenómeno de la supervisión de la gestión del cuidado y la forma de escribir, es decir, es un proceso triangulado. El criterio de confirmabilidad (auditabilidad) de los hallazgos se asegura registrando y dejando evidencia de todas las etapas de la metodología seguidas (audit trail), para que cualquier investigador pueda comprender cómo se llegó a los resultados. Para facilitar el proceso de transferencia o transferibilidad de los resultados obtenidos, se describe en detalle las características demográficas del grupo de participantes y los datos de importancia para el estudio.<sup>(23)</sup> Se destaca que el término de la realización de las entrevistas se da luego de saturar las unidades de significado; cuando el fenómeno se configura en la conciencia de la investigadora.<sup>(19)</sup> Las consideraciones éticas se resguardan a partir de la aprobación por el CEC Med UC y la actitud de la investigadora según los requisitos propuestos por Emanuel, Wendler & Grady.<sup>(24)</sup>

## › Resultados

### Información de las participantes:

Durante el periodo comprendido entre el año 2015 y 2016, se efectúan 7 entrevistas en profundidad a 4 enfermeras coordinadoras de área y 3 enfermeras jefas de equipo. Todas son mujeres y madres con una edad promedio de 49 años ( $\pm$  36 - 59) y con 2 a 3 hijos, respectivamente. Del grupo, 6 se encuentran casadas, mientras que una se encuentra divorciada. El promedio de años de ejercicio profesional de atención directa es de 15 años, mientras que el promedio de años de ejercicio profesional en cargos de dirección, coordinación o jefatura de servicios de enfermería es de 11 años. Con relación al año de egreso, tres han egresado en la década de los 80, tres en la década de los 90 y una en la primera década del año 2000. Todas egresaron de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. En cuanto al grado académico, todas poseen la Licenciatura en Enfermería y el título profesional de Enfermera, dos de ellas tienen el grado de Magíster, una posee un MBA con especialidad en salud y una se encuentra en calidad de candidata al grado de Doctora en Enfermería (Tabla N°1).

Respecto a la continuidad de estudios (CE), se destaca que cinco presentan estudios de postítulo relacionados directamente con su experticia clínica o de atención directa, así como también el diploma de infecciones asociadas a la atención de salud. Dos poseen el diploma en gestión de instituciones de salud, mientras que una presenta el diploma en gestión y administración en salud. Sólo una presenta el diploma en acreditación de instituciones de salud. Dos poseen el diploma en gestión y liderazgo, mientras que otras dos presentan el diploma en calidad de la atención en salud. Se distingue que dos presentan el diploma en docencia y una en investigación. Además, una posee el diploma en gestión de procesos, mientras que otra el diploma en desarrollo organizacional. Se señala que sólo una presenta el diploma en bioética.

En cuanto a los otros antecedentes (OA), destaca que tres son tutoras del

diploma de infecciones asociadas a la atención de salud, una pertenece al Comité de Bioética Institucional, una participa como docente en el diploma de pabellón, así como también en cursos de su especialidad. Una es presidenta Latinoamericana de la sociedad científica a la cual pertenece su rama de enfermería y una es docente del postítulo de su especialidad en una universidad extranjera.

**Tabla 1:** Caracterización del grupo de participantes

| ENT | ED | EC         | NH | AAD | ADCJ | AE   | GA                      | CE |
|-----|----|------------|----|-----|------|------|-------------------------|----|
| E1  | 36 | Casada     | 3  | 2   | 10   | 2002 | LIC, TÍTULO MG,<br>©PHD | -  |
| E2  | 49 | Casada     | 2  | 10  | 14   | 1990 | LIC,<br>TÍTULO MG       | SI |
| E3  | 54 | Casada     | 3  | 10  | 20   | 1985 | LIC,<br>TÍTULO          | SI |
| E4  | 57 | Divorciada | 2  | 29  | 19   | 1984 | LIC<br>TÍTULO           | SI |
| E5  | 59 | Casada     | 2  | 30  | 5    | 1983 | LIC<br>TÍTULO           | SI |
| E6  | 49 | Casada     | 2  | 16  | 9    | 1991 | LIC<br>TÍTULO           | SI |
| E7  | 42 | Casada     | 2  | 11  | 5    | 1998 | LIC<br>TÍTULO           | SI |

Fuente: Elaboración propia

ENT: entrevistada; ED: edad; EC: estado civil; NH: número de hijos; AAD: años de ejercicio profesional en atención directa; ADCJ: años de ejercicio profesional en dirección, coordinación o jefatura de servicios de enfermería; AE: año de egreso; GA: grado académico; CE: continuidad de estudios; OA: otro antecedente.

### Análisis fenomenológico:

Del análisis realizado, se desprende la categoría Develando el significado de la experiencia de supervisar la gestión del cuidado, donde la experiencia de supervisar la gestión del cuidado de enfermería se muestra como un proceso humano dinámico, complejo, interpersonal y educativo, caracterizado por el desarrollo de un tipo de liderazgo de enfermería compartido, que busca que las personas descubran el significado de su trabajo, que fomenta procesos de enseñanza – aprendizaje de múltiples habilidades interpersonales, clínicas, de calidad y de seguridad encauzados al cambio y a la creatividad del equipo, trabajando juntos para alcanzar los objetivos de la gestión del cuidado de enfermería, en el contexto de la política institucional y entorno organizacional.

En este sentido, el proceso de supervisión es inherente a la gestión del cuidado; se encuentra anclado al proceso de atención de enfermería, dentro de la planificación del cuidado. Las enfermeras ejercen la supervisión como un servicio que las transforma en maestra guía en el desarrollo de

habilidades personales y profesionales de las enfermeras en relación con la gestión del cuidado de enfermería institucional. El proceso de supervisión le otorga energía activa y propulsora la gestión del cuidado y al proceso de atención de enfermería gracias a la crítica constructiva garantizando, a la vez, calidad en la atención de enfermería. Se vive en el equipo de trabajo y en el trabajo en equipo, y posee una dirección desde la calidad mediante el cumplimiento y mejora de indicadores de salud, así como también la incorporación de nuevas prácticas de cuidado. Se materializa en acciones de observación, acompañamiento y evaluación del cuidado de enfermería. Sin embargo, este proceso traspasa todo aquello que tenga que ver con el control, la inspección y la vigilancia, ya que trasciende desde la enfermera coordinadora de área o jefa de equipo hacia el grupo de enfermería a través de un trabajo intencional en equipo, estableciendo una relación interpersonal comprensiva, cercana, empática que se desarrolla como un proceso de enseñanza – aprendizaje basado en la experiencia, la formación, la especialización y en el conocimiento basado en evidencia, adquiridos formal e informalmente y que se traducen en madurez profesional. De este análisis se desprenden tres categorías:

### **Categoría comprensiva 1: “Desarrollo de un estilo de liderazgo colaborativo de enfermería en la gestión del cuidado orientado hacia el equipo de enfermería”**

Este tipo de liderazgo es colaborativo porque es compartido, se muestra como un proceso que va transformando las conductas de las enfermeras y el equipo en forma creativa para alcanzar niveles superiores éticos y de motivación, mediante la conciencia de la importancia del trabajo en equipo de enfermería y el acompañar a otro en su desarrollo profesional. La enfermera que supervisa ejerce su liderazgo trabajando con el equipo de enfermería y creando trabajo en equipo coordinado y responsable, estimulando y motivando a que todos los involucrados sean partícipes activos y comprometidos con la atención de salud de los pacientes, haciendo un llamado a reunir, persiguiendo el sueño de la mejora continua de los procesos claves, fusionando y articulando el trabajo interdisciplinario, así como también satisfaciendo las necesidades del equipo.

“Mi supervisión está en el tipo de liderazgo y en cómo se están conduciendo los equipos, porque esta supervisión es más bien de líderes o de conducir equipos en una estructura...” (E1)

“Es clave hacer equipos, pero también tener poder, fuerza para implementar cambios y para poder llevar a la gente a hacer cumplimiento de los objetivos... ser lo más cercana posible a los equipos y ser líder como supervisora, estar al servicio de la gente y no al revés.”( E3)

“Para mí la supervisión es llevar a la persona a crear el significado de su trabajo, eso se hace estando con la gente, por eso la supervisión es un tema” (E6)

En relación con las actitudes comprensivas que se asumen para crear y

mantener la cohesión de los equipos, destacan la acogida, habilitar al otro, confluir, llamar, disponerse a detectar, valorar las necesidades, generar confianzas de los equipos y satisfacer expectativas de una jefatura cercana y que apoya, respetando la intimidad cuando hay que corregir.

“Cuando el personal se siente acogido y siente que es parte importante, le es fácil poder gestionar los cuidados” (E4)

“Es una cuestión de cómo te relacionas con las personas y cuánta transparencia, tranquilidad o confianza generas desde un cargo de poder para que sientan la libertad de venir a pedirte ayuda, de contarte lo que pasa” (E7)

La enfermera que supervisa asume acompañar a otro en su desarrollo profesional, guiando su actuar y siendo un modelo que seguir. Este acompañar permite una interacción y unión interpersonal capaz de comprender la lógica que utilizan las personas para tomar las decisiones de cuidado y reconocer las competencias presentes y aquellas por desarrollar. Procede identificando las necesidades de su equipo de enfermería en los requerimientos de cuidado de los pacientes. Considera las fortalezas y debilidades presentes en cada uno de los integrantes de su equipo y concede las oportunidades y los espacios de entrenamiento profesional, al mismo tiempo reconoce que el supervisor también se forma.

“La idea es que esta enfermera pueda llegar a elaborar un pensamiento crítico que le permita tomar mejores decisiones para el paciente”(E2)

“Ayudar es mostrar a mi equipo cuál es el camino a seguir en relación a la gestión del cuidado para que estén bien preparados” (E4)

### **Categoría comprensiva 2: “Desarrollo de habilidades profesionales y personales necesarias para guiar y enseñar a otros orientado hacia la persona que supervisa”**

La supervisión es desarrollar las habilidades profesionales y personales necesarias para guiar y enseñar a otros la gestión del cuidado; significa aprender a supervisar, ser mentora y modelo: enseñar a otros lo aprendido y aprender de los demás, formarse y mantener un alto desarrollo profesional y habilitarse para la retroalimentación constructiva y empoderamiento.

El proceso de aprender a supervisar permite enseñar a otro lo aprendido. La enseñanza y aprendizaje del ser mentora y modelo, se manifiesta como la capacidad y el deseo que presenta la enfermera supervisora de transferir conocimientos teóricos y técnicos, las vivencias personales, los valores éticos – morales acordes y las actitudes positivas que crean significado para el equipo de enfermería. La formación personal y profesional intencionada tiene la finalidad de lograr producir cambios en las conductas y comportamientos profesionales del equipo de enfermería, de acuerdo con los valores institucionales para entregar una atención de salud integral a todos los pacientes con el sello propio de la organización.

“Se aprende a ser jefa con el equipo. La importancia de ser un jefe transparente, de unificar criterios. Aprendí a escuchar a la gente. Resolver los problemas en conjunto.” (E6)

“De ella aprendí la parte técnica y el desempeño de enfermería, aprendí a escuchar a la gente, a ver el lado positivo de todas las cosas y a tratar de transmitir eso al equipo cuando hay problemas de trabajo o personales. Es como el trato, la confianza, de poder hablar, de decir la verdad, de no tener miedo de enfrentar situaciones”( E7)

El proceso de enseñar se encuentra estrechamente relacionado con el acompañar a otro en su desarrollo profesional. Por un lado, el acompañar permite detectar las competencias que se deben desarrollar, utilizar o fortalecer y, por otro lado, el hecho de enseñar hace tangible el ejercicio de educar.

“Cuando yo superviso, yo enseño, es la forma en que desde mí pasa a un tercero, es lo que yo deseo: que todo lo que sé no se muera conmigo”. (E2)

“Es trabajar con la gente, es irle enseñando a cambiar la conducta, lograr que se suban al carro... detectar necesidades en el personal y poder compartir con ellos y al mismo tiempo tratar de involucrarlo dentro del proceso”. (E5)

“Todos somos modelos, si tu demuestras cómo resuelves un problema a alguien, si interactúas y dialogas, ten por seguro que ellos lo van a hacer. Aprendí que las palabras y la actitud tiene mucho poder”. (E6)

La enfermera que supervisa la gestión del cuidado se distingue por formarse y mantener un alto desarrollo profesional. Este crecimiento profesional se inicia cuando egresa de la universidad y evoluciona hacia lo que el grupo describe como “madurez profesional”. Durante este germinar, la enfermera inicia la experiencia profesional en el rol asistencial incrementando su pericia clínica y su aptitud para las relaciones humanas. En este periodo desarrolla habilidades intelectuales a través de la continuidad de estudios formales y establece su autonomía profesional, es capaz de ejercer poder para tomar decisiones fundamentadas, desarrolla y lidera a personas y equipos de trabajo, y entiende el funcionamiento del entorno de cuidado y del entorno institucional en que se desenvuelve.

Posteriormente, la evolución profesional transita en la adquisición de competencias para comprender y asumir el rol profesional docente, administrativo y de investigación. Finalmente, el desarrollo profesional culmina con la madurez profesional; haciendo uso del juicio clínico y el criterio profesional para tomar decisiones basadas en la evidencia y resolver los problemas de enfermería de manera innovadora. Este desarrollo profesional junto con el crecimiento personal permite guiar y dirigir la gestión del cuidado hacia el progreso institucional.

“Quise especializarme, yo creo que eso va siendo parte de la madurez: la experiencia clínica junto con los conocimientos y el desarrollo de las habilidades te va haciendo un perfil de enfermera con conocimiento,

una enfermera que es más autónoma y que es más madura y que tiene todas las herramientas como para poder tomar decisiones frente a lo que se presente, ya sea en el área asistencial o de gestión propiamente tal” (E3)

“Para mí el rol de supervisora y para mis enfermeras el brindar cuidado implica cuidados basados en evidencia y en el conocimiento científico” (E4)

“Entonces cuando yo estudié mi magister en calidad y después trabajando en calidad, se me hizo muy evidente que la enfermera tiene un rol protagónico en la seguridad del paciente, eso me abrió la cabeza y la forma de enfrentarme a la enfermería”( E1)

De este modo se va tornando en mentora y modelo a seguir por las enfermeras:

“En la medida en que la experiencia va creciendo y vas adquiriendo habilidades y competencias este nivel de experticia va avanzando y, por lo tanto, una enfermera es capaz de salirse de su entorno y supervisar sin necesariamente tener un cargo, pero es capaz de mirar su entorno, de mirar a un otro, de acompañar, es capaz de ser mentora de otro, estamos hablando probablemente de una enfermera más experta” E1

Por último, la enfermera que asume cargos formales de supervisión inicia el desarrollo interno de habilitarse para la retroalimentación constructiva y empoderamiento. Paulatinamente va adquiriendo y aplicando habilidades que le permiten generar diálogos constructivos con los miembros del equipo, utilizando la sutileza y la asertividad para elaborar retroalimentación positiva y negativa, con reflexión, respeto hacia el prójimo y empatía. La práctica permanente de la retroalimentación constructiva tiene como propósito final resguardar la calidad y la seguridad del cuidado de enfermería.

“Habilidades de cómo decir las cosas, de cómo retroalimentar, de cómo hacer retroalimentaciones positivas” (E3)

“Una tiene que ser muy humilde y tener una tremenda capacidad de autocrítica para entrar al mundo de significados que necesitan para corregir acciones” (E6)

“Cuando hay un incidente converso con la persona a puerta cerrada para analizar la situación, refuerzo la importancia de la notificación y luego conversamos con el turno para mejorar y evitar que pase de nuevo”( E7)

### **Categoría comprensiva 3: “Desempeño del rol de supervisora enmarcado en la política institucional y el entorno organizacional”**

Finalmente, la supervisión de la gestión del cuidado de enfermería se enmarca en la política institucional y los lineamientos organizacionales característicos y exclusivos.

“Un cargo de jefatura depende de una estructura organizacional. Hay políticas institucionales, misiones, visiones, valores que uno tiene que acoger y hacer su gestión en base a eso” (E1)

Esto significa mantener los asuntos laborales claros y delimitar los ámbitos dentro del plan de desarrollo estratégico, que las decisiones estratégicas dependen de los cargos jerárquicos superiores y que las labores administrativas limitan el ejercicio de la supervisión clínica.

La enfermera que supervisa la gestión del cuidado tiene una estrecha relación con los cargos jerárquicos superiores, las figuras de poder que toman las decisiones estratégicas y los miembros del equipo que ejecutan acciones de cuidado, es por esto que manifiesta un notable interés e inversión de energía por mantener los asuntos laborales claros, delimitar los ámbitos de acción de cada departamento o estamento profesional y asumir sólo las responsabilidades que le corresponden.

“Todavía tenemos algunas dificultades con la información que transmite recursos humanos y la que transmitimos nosotras; hay una línea roja en que la jefatura debe tomar ciertas decisiones que son frágiles” (E2)

“Finalmente no asumo la última palabra... la responsabilidad final la comparto y la distribuyo a quienes corresponden porque la carga es pesada... y en ese sentido trato de quitarle la carga a la jefa porque es bien fuerte para ellas”. (E2)

La enfermera que supervisa la gestión del cuidado, además de ser una guía para el resto de las enfermeras, debe cumplir con la labor administrativa propiamente tal: coordinación, gestión de personal e información a recursos humanos. Esa ocupación representa un esfuerzo y a veces una carga ya que se invierte mucho tiempo en trabajo de escritorio, ingresando datos al computador, programando y coordinando las capacitaciones del personal, lo que provoca una disminución en el tiempo de supervisión clínica y limita seriamente el ejercicio de su rol.

“Hay mucho trabajo administrativo de coordinación, de gestión, de información a recursos humanos”. (E3)

“Uno siente que este cargo te absorbe en lo administrativo, hay muchas otras cosas más, cuando uno debería tener más espacio para conversar, para tomarse un café, para ir levantando desde ahí las necesidades”. (E5)

“Yo me organizo súper bien, soy ordenada, estoy al día con las cosas y avanzo entonces no ocupo mucho tiempo aquí en la oficina. Me siento a contestar correos y enviar informes, pero la mayoría del tiempo me la paso dentro del servicio”. (E7)

El ejercicio de supervisar la gestión del cuidado se circunscribe a las directrices y orientaciones de la planificación estratégica institucional y organizacional, y muchas veces las decisiones estratégicas van a depender de los cargos jerárquicos superiores. En este sentido, y con la mirada puesta

en la enfermería y sus modelos de trabajo, la estructura olvida un programa de entrenamiento continuo para la formación y preparación de enfermeras líderes en la institución.

“Con la fusión institucional, se le ha dado mucho énfasis a la gestión del cuidado de enfermería: qué es lo que espera la institución de las personas, cómo tenemos que cuidar a los pacientes, qué necesitan ellos; yo creo que la labor de supervisión no está acá en la oficina. Probablemente yo tengo muchas cosas administrativas que hacer; por una cosa personal a mí me gusta estar mucho adentro del servicio y me gusta estar encima de lo que está pasando, quiero saber lo que está pasando porque no puedo decir cómo funciona el servicio si estoy todo el día metida en la oficina. Entonces, la supervisión yo creo que requiere estar adentro y desde ahí ver cómo funcionan las cosas”. (E7)

Existen momentos en que se deben tomar decisiones críticas en la selección de enfermeras para cargos de responsabilidad mayor; ya sea de coordinación o jefaturas de equipo, en donde las candidatas presentan debilidad en aspectos de liderazgo en enfermería y de igual manera una de ellas se adjudica el cargo.

“En determinado momento hay que tomar la decisión de elegir una jefatura. Esa decisión pasa por varias personas y hay una decisión organizacional, de la dirección, pero los criterios para tomar esa decisión no son homogéneos y va depender de las personas que están disponibles y del modelo de enfermería que queremos.” (E1)

En estas circunstancias, en el entorno de las políticas institucionales operacionalizadas en las estructuras, en la forma de administración concreta y la cultura institucional, las enfermeras ejercen su rol como supervisoras en la medida que éste le proporcione las condiciones para desarrollarlo y determina la calidad del liderazgo de las enfermeras de la Institución. Esta es una gran limitación como también una oportunidad para que el proceso de supervisar la gestión del cuidado se convierta en una estrategia eficiente que perdure en el tiempo.

## » Discusión

Respecto de las dimensiones del proceso de supervisión de la gestión del cuidado, el análisis fenomenológico revela que la supervisión de la gestión del cuidado de enfermería es un proceso dinámico, complejo e interpersonal. Esto desafía las visiones tradicionales que limitan la supervisión a aspectos de control y evaluación; en lugar de ser sólo una acción de control, la supervisión se presenta como un proceso de liderazgo compartido, educativo y colaborativo. Por lo tanto, el rol de la supervisora de enfermería en este contexto dinámico presenta implicancias a partir del enfoque que se le otorga a la práctica del cuidado y en la gestión del cuidado en las instituciones de salud. En Chile, la gestión del cuidado de enfermería hace referencia a la aplicación del juicio profesional para asegurar la calidad del

cuidado y la continuidad de la atención<sup>25</sup>. Se aplica en todo lo referente a la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados de enfermería con carácter oportuno, seguro e integral y se sustenta en la ciencia del cuidar.<sup>(5,25)</sup> Dentro de los establecimientos de atención cerrada, la gestión del cuidado de enfermería se efectúa desde una estructura orgánica denominada “unidad de gestión del cuidado” que se sostiene en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución y es uno de los componentes básicos que contribuyen al desarrollo de la gestión clínica hospitalaria, optimizando el uso de los recursos disponibles para el mejor cuidado de las personas.<sup>(26)</sup> Las unidades de gestión del cuidado, dependientes de la Subdirección de Enfermería, regulan los procesos de obtención de la calidad y seguridad de pacientes, los procesos de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos que dan cuenta de la calidad y los mecanismos de evaluación y de control.<sup>(27,28)</sup> La supervisión es una estrategia inserta en la administración en salud, específicamente dentro del proceso administrativo, que se relaciona directamente con la organización del servicio de enfermería y facilita la búsqueda de soluciones a los problemas sanitarios locales y a las exigencias organizacionales de las instituciones prestadoras de salud.<sup>(29)</sup>

A su vez, es considerada una función del ejercicio del rol profesional de la enfermera anclada a la gestión del cuidado que contribuye al logro de metas y objetivos estratégicos, detecta fallas en las prácticas de cuidados y optimiza el uso de los recursos disponibles para el cuidado.<sup>(30)</sup>

Los resultados obtenidos enfatizan el rol de la supervisora como mentora y modelo a seguir, un aspecto que va más allá de la transmisión de conocimientos técnicos, y abarca el desarrollo de habilidades interpersonales y emocionales dentro del equipo. Si bien es cierto, la supervisión del cuidado mejora las condiciones de trabajo del equipo, ésta permite además desarrollar y entregar cuidados de calidad y posibilita la creación de un ambiente favorable para el desarrollo profesional de los integrantes del equipo.<sup>(30)</sup> Es el cuidado de enfermería y el liderazgo los que se interrelacionan abriendo un espacio para que la enfermera se visibilice como líder en la práctica del cuidado, favoreciendo el desarrollo del ser humano a partir de relaciones empáticas con el otro y su entorno, fundada principalmente en sentimientos éticos de respeto, aceptación, compromiso y amor, así como también en el diálogo, tanto con el equipo de enfermería como con el equipo interdisciplinario.<sup>(29-</sup>

<sup>31)</sup> Este liderazgo dialógico motiva a los miembros del equipo de enfermería a trabajar con entusiasmo, así como también a identificar y satisfacer las necesidades del equipo con el fin de facilitar un entorno laboral saludable y favorable para el cuidado auténtico.<sup>(31)</sup>

Es clave, por lo tanto, el pensamiento crítico en la toma de decisiones, ya que es crucial para la resolución de conflictos en la gestión del cuidado, por lo que el liderazgo es una habilidad capaz de fortalecer la dirección de los servicios de enfermería.<sup>(32,33)</sup> así como también una herramienta organizacional que entrelaza los diferentes roles profesionales: asistencial, administrativo y educativo.<sup>(34,35)</sup> En este punto se torna fundamental el desarrollo profesional y la formación continua para que el desempeño del ejercicio profesional sea eficiente y eficaz. La formación de la enfermera y el enfermero basado en las competencias de integralidad en la atención en salud, toma de decisiones,

liderazgo, educación continua, comunicación, administración y gestión es indispensable para transformar la realidad en el sector público y privado de la salud.<sup>(34,36)</sup>

Por lo tanto, la supervisión de enfermería, como proceso formal, se concibe como una relación profesional basada en la confianza y en la ayuda mutua,<sup>(37,38)</sup> permitiendo y facilitando la creación de entornos de aprendizaje seguros y propicios para la formación profesional y el desarrollo personal<sup>(38,39)</sup>.

En relación con lo anterior, el impacto de la política institucional y el entorno organizacional juega un papel crucial en el crecimiento personal y profesional de enfermeras y enfermeros, generando y propiciando espacios de formación y desarrollo sistematizado y participativo.<sup>(40)</sup> Quien supervisa la gestión del cuidado presenta experiencia profesional y características que lo hacen resaltar en el equipo, tales como: prestar atención a lo que sucede en el entorno, saber escuchar al equipo y comprender las situaciones particulares que afectan las prácticas de cuidado, responder ante los problemas que emergen de la gestión del cuidado de manera adecuada haciendo uso de la comprensión y la búsqueda del sentido, construyendo espacios para la expresión de todos los integrantes del equipo de enfermería<sup>(41)</sup>.

La política institucional y su organización permean la cultura organizacional entendida como una construcción compartida que conduce y orienta los comportamientos de los miembros de la organización y, por otro lado, como la especificación y delimitación de los modelos y patrones conductuales esperados, que son impuestos y que el trabajador acepta y adquiere para sí.<sup>(42)</sup> La planificación estratégica de la organización de salud encausa las acciones dirigidas al cumplimiento de los objetivos prioritarios de la organización.<sup>(43)</sup> Como sistema de gerencia o administración, se toman y ejecutan decisiones considerando las características de la organización y su entorno, así como también el establecimiento de un camino para el cambio que se desea en el futuro.<sup>(44)</sup> Lo anterior, limita o potencia las acciones de supervisión que dependen de las estructuras jerárquicas y los recursos disponibles. Si bien es cierto que la planificación estratégica orienta los comportamientos gerenciales caracterizados por la obtención de información organizacional interna y externa, el análisis de la información, la evaluación y la toma de decisiones para lograr el futuro deseado de la organización,<sup>(44,45)</sup> es el cuerpo de enfermería, al cual pertenecen las entrevistadas, quienes manifiestan entregar cuidados de excelencia a través del desarrollo profesional y la colaboración entre los integrantes. El grupo declara ser líder latinoamericano en cuanto a la excelencia en la entrega de cuidados centrado en la persona, asentando la excelencia en el desarrollo del saber disciplinar y los principios y valores cristianos.<sup>(45)</sup>

El quehacer de enfermería se funda a partir del respeto, la integridad, la responsabilidad y la solidaridad,<sup>(45)</sup> expresado claramente en el Modelo de Práctica Profesional característico y exclusivo de la Institución a la cual pertenece el cuerpo de enfermería; dicho Modelo se sostiene en el liderazgo, el cuidado de excelencia, el desarrollo profesional y el trabajo en equipo.<sup>(45)</sup>

Otro aspecto develado, hace referencia con la gestión de las personas que componen el estamento de enfermería de la institución, específicamente

con el proceso de selección. Si bien el proceso de reclutamiento es efectuado por el departamento de recursos humanos, la selección de los candidatos es efectuada directamente por las enfermeras coordinadoras de áreas y jefas de equipo.<sup>(46)</sup> Dentro de la institución, existe un reconocimiento hacia el liderazgo de las enfermeras que supervisan la gestión del cuidado, así como también al cuerpo de enfermería, haciendo presencia en diferentes instancias de decisión, sin embargo, es en el cuerpo médico donde se reconoce la impronta, la imagen y la huella del líder del equipo de salud.<sup>(47)</sup> Esto último enmarca y limita el liderazgo de enfermería en la institución.

Las implicancias de la experiencia de supervisar la gestión del cuidado permiten ampliar la mirada hacia una vivencia que es compleja y dinámica, que requiere un abordaje igual de amplio que el sistema de enfermería en su conjunto y que en todas sus áreas debe considerar si la gestión del cuidado de enfermería se inspira en una política que lo considera como un bien común, solidario y necesario para la sociedad.

Se refuerza la necesidad de que el proceso sea sistemático, metódico, actualizado y con protocolos claros y conocidos por las enfermeras en primer lugar y por todo el equipo de salud, ya que el rol del equipo se ha señalado como pilar fundamental para la continuidad y la entrega de un cuidado de excelencia. Dentro de los indicadores de competencias profesionales para el desempeño del rol de supervisión, se proponen los siguientes: establece equipos de trabajo colaborativo, reconoce la importancia del trabajo en equipo, anhela adquirir conocimiento teórico y técnico, desea transmitir el conocimiento aprendido, pretende transmitir vivencias personales relativas al trabajo y valores éticos, acompaña a otro durante el desarrollo profesional, detecta en los miembros del equipo de trabajo competencias que deben ser utilizadas, desarrolladas o fortalecidas, mantiene un alto desarrollo profesional, desempeña un liderazgo colaborativo, utiliza el juicio clínico y el criterio profesional para la toma de decisiones. Estos aspectos requieren ser investigados para validarlos.

Es un desafío para los equipos coordinadores de enfermería de los hospitales y para los procesos de enseñanza de las escuelas de enfermería, quienes deben considerar el desarrollo de competencias de liderazgo (colaborativo y/o participativo), de trabajo en equipo (disciplinario e interdisciplinario), de habilidades comunicacionales y de relaciones interpersonales, así como de empoderamiento y reconocimiento del trabajo del otro, entre las múltiples competencias necesarias para supervisar la gestión del cuidado.

En consecuencia, depende de enfermería elaborar e implementar estrategias que visibilicen y fortalezcan la supervisión de la gestión del cuidado comprensivo. Así mismo, es relevante destacar que el proceso de supervisión se efectúa dentro de una institución de salud con características propias, diferente a otras organizaciones de salud. Se recalca la importancia de la planificación estratégica institucional y del departamento de enfermería institucional. La existencia de la subdirección de enfermería otorga un eje fundamental a la gestión del cuidado institucional, y es en esa estructura donde los procesos de gestión deben estar claramente definidos, encauzando así la supervisión de la gestión del cuidado como estrategia y como método de empoderamiento de la enfermera dentro del equipo de salud. Plasmar

estratégicamente el sueño disciplinar dentro de la organización permitirá visibilizar la profesión dentro del equipo de salud, así como también su relevancia social.

El impacto que la supervisión tiene para el logro de la excelencia en la calidad del cuidado es un elemento central para la gestión del cuidado, los procesos administrativos y el funcionamiento global de la organización de salud. El análisis de la experiencia de supervisión en la gestión del cuidado de enfermería muestra que es un proceso multifacético que involucra habilidades técnicas, interpersonales y de liderazgo, y que se ve influido por factores institucionales y organizacionales. La formación continua, el liderazgo colaborativo, y la capacidad de guiar y motivar a los equipos son esenciales para la efectividad del proceso de supervisión. Sin embargo, existen desafíos significativos en la gestión del tiempo, la carga administrativa y la alineación de las políticas institucionales con las necesidades del equipo de enfermería. Para optimizar la supervisión en la gestión del cuidado, se deben revisar las políticas organizacionales y proporcionar mayor apoyo a la formación y desarrollo profesional de las enfermeras supervisoras.

## › Conclusiones

El proceso de supervisión en la gestión del cuidado de enfermería dentro de una institución de salud, tal como lo perciben las enfermeras coordinadoras de área y jefas de unidad, se constituye como un proceso humano complejo, dinámico y transformador, que no solo se enfoca en el control y la vigilancia, sino que enfatiza y profundiza en el acompañamiento y el desarrollo profesional y personal de los miembros del equipo de enfermería. A partir de los resultados obtenidos, se evidencia que la supervisión va más allá de una función administrativa; se convierte en una herramienta de liderazgo colaborativo, en la que la enfermera supervisora se desempeña como mentora y modelo, guiando a su equipo en la mejora continua de los procesos de cuidado. El liderazgo compartido y colaborativo, esencial para este proceso, se caracteriza por la creación de un ambiente de confianza y respeto, donde las enfermeras coordinadoras y jefas de unidad promueven la participación activa del equipo, el desarrollo de habilidades interpersonales y el trabajo conjunto orientado hacia la mejora de la calidad y seguridad del cuidado de los pacientes. Este enfoque de supervisión también es clave para la formación de una cultura organizacional que valore el trabajo en equipo y el aprendizaje constante, favoreciendo un proceso de enseñanza-aprendizaje basado en la experiencia y en el conocimiento científico. No obstante, la supervisión de la gestión del cuidado enfrenta retos significativos, particularmente vinculados a las limitaciones de tiempo y las demandas administrativas que reducen el espacio para la supervisión clínica directa. Además, la influencia de las políticas institucionales y el entorno organizacional, a menudo rígidos y jerárquicos, afectan la autonomía de las enfermeras para llevar a cabo un ejercicio pleno de su rol de supervisión. A pesar de estos desafíos, las enfermeras desempeñan su función de supervisores con un compromiso hacia la mejora continua, la innovación y la adaptabilidad, buscando siempre transformar las condiciones del entorno para beneficiar tanto a los pacientes

como al equipo de salud.

En resumen, la supervisión en la gestión del cuidado de enfermería es un proceso esencialmente educativo, que se ancla en las experiencias del equipo y en los valores organizacionales. Para que este proceso sea exitoso y perdurable en el tiempo, es necesario continuar fortaleciendo el desarrollo profesional de las enfermeras, promover un liderazgo colaborativo y garantizar que las políticas institucionales favorezcan un entorno que permita a las enfermeras desempeñar su rol de supervisores de manera efectiva.

## Referencias bibliográficas

- Macedo M, Santos M. Supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2012; 17(4): 752-757.
- Sharrock J, Javen L, McDonald S. Clinical supervision for transition to advanced practice. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2013; 49(2):118-25. doi: 10.1111/ppc.12003. Epub 2013 Jan 7. PMID: 23557455.
- Tveiten S. Evaluation of the concept of supervision related to public health nurses in Norway. *J Nurs Manag* [Internet]. 2005; 13(1):13-21. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00448.x. PMID: 15613090.
- Agramonte del Sol A, Farres Vázquez R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2010; 26(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf03210.pdf>
- Milos P, Larrain A, Simonetti M. Categorización de servicios de enfermería: propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2009; 15(1): 17-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100003>
- Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004; 13(44-45): 42-46. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Santos J, Pestana A, Guerrero P, Meirelles, BSH, Erdmann, AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2013; 66(2): 257-263. <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/>
- Sirola-Karvinen, P., Hyrkäs, K. Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions: A systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision. *J Nurs Manag* [Internet]. 2006; 14(8): 601-609. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00719.x
- Eriksson S, Fagerberg I. Supervisor experiences of supervising nursing staff in the care of older people. *J Nurs Manag* [Internet]. 2008;16(7):876-82. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00885.x. PMID: 19017251
- Eubanks S, Veach PM, MacFarlane IM, Borders LD, LeRoy B, Callanan N. Genetic counseling supervisor competencies: results of a Delphi study. *J Genet Couns* [Internet]. 2013; 22(1): 39-57. doi: 10.1007/s10897-012-9512-z. Epub 2012 Jun 28. PMID: 22739759.
- Furukawa, P, Cunha, I. Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011; 19(1). URL: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YphrF6DrtCb9VKS9bChLwjy/?format=pdf&lang=es>
- Valdebenito J. Unidades de gestión del cuidado: una realidad de la enfermería chilena. [Internet]. 2013. Disponible en <http://colegiodeenfermeras.cl/articulo-de-enfermeria-unidades-de-gestion-del-cuidado-una-realidad-de-la-enfermeria-chilena/>
- Artaza, O., Barría, M., Fuenzalida, A., Núñez, K., Quintana, A., Vargas, I., Venegas, C., Vidales, A. Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. Serie cuadernos Manual Administrativos Nº9. Santiago, Chile: División de gestión de Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud.
- Pérez J, García J, Tejedor, M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Rev Calid Asist.* [Internet]. 2002; 17(5): 305-311. doi: 10.1016/S1134-282X(02)77520-9
- Freitas GF. Daily activities of nursing auxiliaries and technicians in relation to ethical events. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 julho-agosto; 17(4):449-54. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8tqjJggrKd5QXDyDdkY8xpD/?lang=en&format=pdf>
- Burns, N., Grove, S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ta ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012.
- Dilthey, W. Dos escritos sobre hermenéutica: El surgimiento de la hermenéutica y los Esbozos para una crítica de la razón histórica. 1ra ed. Madrid, España: Ediciones Istmo S.A; 2000.
- Heidegger M. Ser y Tiempo. 2da ed. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica; 1971.
- Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. 4th ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, DC: OPS; 2013. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 10).
- Rivera MS, Uribe C, Radúnz V. Capítulo 14 Metodología de entrevistas en investigación cualitativa de enfermería. En Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica. Washington, DC: OPS; 2013.
- Burns N, Grove S. Introducción a la investigación cualitativa. En: Burns N, Grove S, editores. Investigación en enfermería. 3ra ed. Barcelona: Elsevier; 2004.p.385-430.
- Streubert H. Designing data generation and management strategies. En: Streubert H, Carpenter D, editores. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. 4ta ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 1-17.
- Emanuel, E., Wendler, D. Grady, C. What Makes Clinical Research Ethical?. *JAMA.* [Internet]. 2000; 283 (20): 2701 – 2711. doi:10.1001/jama.283.20.2701.
- Milos, P, Larraín, A. I. La gestión del cuidado en Chile: de la función a la estructura. *Ciencia y enfermería.* [Internet]. 2013; 19(2): 7-10. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200001>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Departamento de Asesoría Jurídica. Aprueba norma general administrativa nº 19, “gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada”. Exenta nº 1127. 2007. Recuperado de [http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION\\_1127\\_07.doc](http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc)
- Ministerio de Salud. Ley Nº 19.937 Modifica el d.l. nº 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. 2004. Recuperado de <http://bcn.cl/1uw7c>
- Mosqueda DA., Stiepovich BJ. Implementación de subdirecciones de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, avances y

- desafíos para enfermería. Enfermería global [Internet]. 2012; 28: 355 – 367.
29. Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC, Xavier CL, Dias IB, Monteiro CFS. The process of working in nursing supervision. R. pesq.: cuid. fundam. [Internet]. 2011. (Ed.Supl.): 217-228. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2011.v0iSupl..217-228>
  30. Ledesma, E., Alba, Z. La supervisión en los servicios desde la percepción de la enfermera en la clínica Good Hope de Miraflores. Rev. de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2007; 2(2): 15 – 20. [https://www.academia.edu/7963827/LA\\_SUPERVISI%C3%93N\\_EN\\_LOS\\_SERVICIOS\\_DESDE\\_LA](https://www.academia.edu/7963827/LA_SUPERVISI%C3%93N_EN_LOS_SERVICIOS_DESDE_LA)
  31. Sousa L., Barroso MG. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. Escola Anna Nery. [Internet]. 2009; 13(1): 181-187. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100025>
  32. Guerrero-Núñez S., Cid-Henríquez, P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. [Internet]. 2015; 15(1): 129-140. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.12
  33. Costa D., Dall'Agnol C. Liderazgo participativo en el proceso de gestión del trabajo nocturno de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2011; 19(6): 1306-1313. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600005>
  34. Lanzoni, G., Meirelles B. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2011; 19(3). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/874h8WQ98FHQTfK4z6WCgxr/?format=pdf&lang=es>
  35. Duarte E., Sena R., Tavares T. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto risco: revisão sistemática. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):539-46. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7509>
  36. Oliveira C., Silvino R., Christovam B., Vidigal P. Revisión integradora de la formación en enfermería basada en competencias. Rev. Baiana saúde pública. [Internet]. 2017; 40(1): 9-23. DOI: 10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a660
  37. Simões J., Garrido A. Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem. [Internet]. 2007; 16(4): 599-608. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400003>
  38. Cookson J., Sloan G., Dafters R. Jahoda A. Provision of clinical supervision for staff working in mental health services. Mental health practice. [internet] 2014; 17(7): 29 – 34. doi: 10.7748/mhp2014.04.17.7.29.e910
  39. Arvidsson B., Fridlund B. Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. Journal of Nursing Management. [internet]. 2005; 13: 231–237. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00532.x
  40. Sade P., Peres A., Wolff L. The formation of the managerial competencies of nurses: an integrative review. Journal of Nursing UFPE. [internet]. 2014. 8 (6): 1739-1745. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i6Y2014p1739-1745>
  41. Ferreira F., Menezes MJ., Lopes M., Marques A., Mendes L. "¿Quién soy yo?" con la palabra, enfermeros supervisores de un hospital privado de Belo Horizonte. [internet] Enfermería Global. 2012; 11(27), 259-274. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300014>
  42. Gonzáles-Limas WR, Bastidas-Jurado CF, Figueroa-Chaves HA, Zambrano-Guerrero CA, Matabanchoy-Tulcán SM. Revisión sistemática de las concepciones de cultura organizacional. Univ. Salud. [internet]. 2018; 20(2): 200-214. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.123>
  43. Armijo, M. Serie Manuales Nº 69 - Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. 2011. Recuperado del sitio de internet de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5509-planificacion-estrategica-indicadores-desempeno-sector-publico>
  44. Rodríguez F, Manel P. La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. Rev Esp Cardiol. [internet]. 2012; 65 (8): 749 – 754. <https://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.04.005>
  45. Leal de Valor D, Bolívar de Muñoz M, Castillo C. La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. Enfermería Global. [internet]. 2011; 10 (24) <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400015>
  46. UC – CHRISTUS. Modelo de práctica profesional enfermería de la Red de Salud UC – CHRISTUS. Santiago, Chile; 2018.
  47. Cunill MD. Comunicación personal. Hospital Clínico UC CHRISTUS; Santiago, Chile. 2018.

*Financiamiento:* Sin financiamiento

*Conflicto de interés:* Las autores declaran no poseer conflicto de interés

*Trabajo derivado de Tesis para obtención grado Magíster en Enfermería*

*Trabajo ganador II Jornada de Investigación de la Red Chilena de Gestión del Cuidado (REDGECU).*