

Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad

Nursing supervisor profile in a medical unit of high speciality

Norma Beatriz Villegas-Gutiérrez¹, Martha Soto-Arreola², José Meljem-Moctezuma³, Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez⁴

1 Escuela de Enfermería Escandón. México. 2 Universidad ICEL, campus Tlalpan. México. 3 Secretaría de Salud. 4 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

RESUMEN

Introducción: Las características, habilidades y actitudes de la enfermera supervisora son de vital significancia para la función de su perfil. El objetivo de este estudio es analizar el perfil profesional del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo. El estudio se llevó a cabo en una unidad médica de alta especialidad en la Ciudad de México, con un muestreo de 43 supervisoras pertenecientes a esta misma unidad. Se aplicó un instrumento para la medición de la cédula del perfil profesional del personal supervisor de enfermería. Para el análisis de la información se utilizaron herramientas de estadística descriptiva. **Resultados:** Solo el 20% poseen estudios de posgrado en administración; la mayoría (93%) obtuvieron el puesto a través de designación. Las horas semanales que dedican a la supervisión directa del paciente fueron desde 6 hasta 30 horas. Solo el 4.6% otorga capacitación y supervisión activa en los servicios bajo su autoridad. **Conclusiones:** El personal supervisor de enfermería se considera capaz para el puesto, aun con la falta de capacitación en administración. Existe poca capacitación activa en los servicios bajo su autoridad, lo que puede repercutir en la atención del paciente.

Palabras clave: Perfil de puesto, enfermería, hospital de alta especialidad.

ABSTRACT

Introduction: The characteristics, skills and attitudes of the nursing supervisor are of vital significance for the function of the profile. The objective of this study is to analyze the professional profile of the nursing supervisor in a medical unit of high speciality. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The study was carried out in a highly specialized medical unit in Mexico City, with a sample of 43 supervisors belonging to this same unit. An instrument was applied to measure the identity of the professional profile of supervising nursing personnel. For the analysis of the information, descriptive statistics tools were used. **Results:** Only 20% have postgraduate studies in administration; the majority (93%) obtained the position through designation. The weekly hours dedicated to the direct supervision of the patient were from 6 to 30 hours. Only 4.6% provide training and active supervision in the services under their authority. **Conclusions:** The supervising nursing staff considers themselves capable for the position, even with the lack of management training. There is little active training in the services under their authority, which can have an impact on patient care.

Key words: Job post, nursing, medical unit of high speciality.

* Correspondencia: JAPCV, japerez@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen.

Citar como: Villegas-Gutiérrez NB, Soto-Arreola M, Meljem-Moctezuma J, Pérez Castro y Vázquez JA. Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev CONAMED 2018; 23(1): 28-32.

[Nursing supervisor profile in a medical unit of high speciality]

INTRODUCCIÓN

El tema de supervisión en las instituciones hospitalarias es un punto del cual se habla poco, siendo vital para la toma de decisiones y más en las unidades médicas de alta especialidad. Es conocido que una organización médica es atípica, cada día se hace frente a diferentes tipos de adversidades, es por ello que las personas que controlan los procesos deben ser las adecuadas, es decir personal preparado y capacitado en el tema de supervisión.¹

La supervisión es indispensable para detectar fallas o cambios de rumbo y corregirlos mediante asesoría puntual.² Para controlar un desempeño es necesario conocerlo y obtener información suficiente al respecto. La observación o comprobación del desempeño o del resultado pretende obtener información sobre cómo marchan las cosas y sobre lo que ocurre.³

Los estudios y publicaciones que se han realizado específicamente enfocados en el planteamiento del problema de la supervisión de enfermería en México son limitados para poder realizar un análisis profundo acerca de los riesgos, obstáculos, limitaciones que se presentan, así como el cumplimiento de los objetivos y áreas de oportunidad que mejoran la estructura del fenómeno. Sin embargo, en un estudio realizado por CONAMED “Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica” (México 2013) se encontró que: en el 70% de los casos no se documentó la firma de quien supervisó la atención de enfermería.⁴

El supervisor de enfermería tiene la responsabilidad de dominio en el área administrativa, por ello es indispensable que cuente con los conocimientos apropiados que le permitan implementar la supervisión de forma precisa. Los requisitos que debe cumplir un supervisor de enfermería para su desempeño en el ámbito hospitalario deben ser identificados a través de un análisis de puestos.

Mientras la descripción de puestos es un simple inventario de las tareas o responsabilidades de su ocupante, el análisis de puestos es la revisión comparativa de las exigencias (requisitos) que imponen esas tareas o responsabilidades. Es decir, cuáles son los requisitos intelectuales y físicos que debe tener el ocupante para desempeñar exitosamente el puesto, cuáles son las responsabilidades que el puesto le impone y en qué condiciones debe desempeñarse.³

El supervisor de enfermería debe poseer una gama muy amplia de conocimientos, por ejemplo en calidad de atención al paciente, habilidades en la toma de decisiones y negociación, el ser resolutivo, por mencionar algunas. La forma de supervisar una unidad es un proceso que conlleva tiempo, preparación y conocimiento; para poder cumplir con esta responsabilidad se debe obtener capacitación, adiestramiento y entrenamiento hasta lograr obtener un grado de expertis en la materia.²

La supervisión de enfermería es un proceso que mantiene en paralelo, junto con el proceso administrativo, los mismos pasos de planeación, organización, integración, dirección y control para poder obtener los resultados esperados.

En todos estos pasos se debe mantener un liderazgo efectivo. El liderazgo efectivo es fundamental para que una organización pueda funcionar de manera eficiente y cumplir cabalmente con su misión.^{5,6}

Hay que mantener un reconocimiento favorable cuando los resultados que se proporcionen sean los más sobresalientes. De esta forma el reconocimiento que se le puede otorgar a un supervisor puede ser a través de incentivos económicos y también a través de los no monetarios. De acuerdo con una encuesta acerca de la efectividad de los programas de reconocimiento que aplican las empresas, conducido por el WorldatWork y la National Association for Employee, se demostró que estos programas de reconocimiento monetario y no monetario son particularmente efectivos en fortalecer la lealtad del empleado y en reforzar conductas que ayudan a alcanzar los objetivos de desempeño empresarial.⁷

El objetivo de la presente investigación fue conocer cuál es el perfil profesional del personal supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad, para comprender cuáles son las expectativas, inquietudes y dificultades que interfieren en las funciones de supervisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo en los meses de agosto de 2014 a agosto de 2015. El estudio se llevó a cabo en una unidad médica de alta especialidad, con un muestreo de 43 supervisoras pertenecientes a los distintos turnos de esta misma institución.

Para llevar a cabo el estudio se aplicó como instrumento de medición la “Cédula de Perfil Profesional del Personal Supervisor de Enfermería en Unidades Médicas de Alta Especialidad”. Para su construcción se tomó en cuenta la literatura existente y normatividad vigente institucional del sector salud sobre la supervisión de enfermería.

Fueron aplicados 64 interrogantes, divididos en 16 apartados que corresponden a las siguientes categorías: datos generales de la institución, datos personales, datos académicos, datos laborales, datos gremiales, tipo de hospital y características, relación laboral, acceso a la información, reconocimiento como supervisor, participación, aspectos que influyen en la satisfacción del personal supervisor, problemática más apremiante en relación con su puesto de supervisor/a, aspectos de integración, funciones del supervisor, mapa de competencias, tecnologías informáticas.

Análisis estadístico

Las variables categóricas se analizaron de forma descriptiva por medio de frecuencia absoluta y relativa de las características estudiadas. Las variables numéricas se resumieron a través de resultados estadísticos de promedio, desviación estándar, mínimo, mediana y máximo.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 43 supervisoras, de 20 a 60 años de edad. Del total de las supervisoras, solo 11 (25.5%) tienen

estudios relacionados en el área de administración, dos (4.6%) de ellas a nivel postécnico y nueve (20.9%) a nivel posgrado.

Con respecto a la relación laboral, en la figura 1, se pueden apreciar las horas que se dedican en atención directa al paciente. Los resultados son muy variables, hay supervisoras que dedican menos de 5 horas a la semana y en el otro extremo, el 24% dedica más de 31 horas. Entre los grupos que mayor predominio tienen están aquellos que dedican de 6 a 10, de 16 a 20 y de 26 a 30 horas (Figura 1).

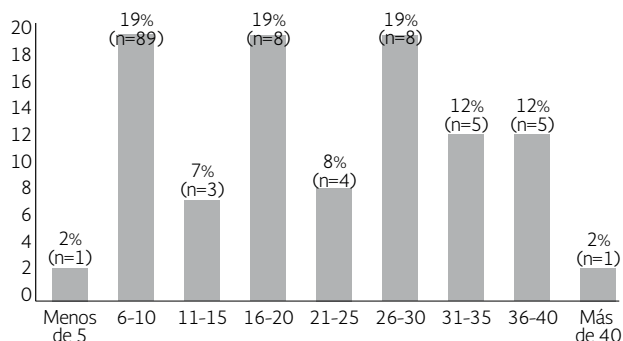


Figura 1. Descripción de las horas que las supervisoras en enfermería entrevistadas dedican a la atención directa del paciente.

Por otro lado, hasta el 93% (n=40) de las supervisoras obtuvieron su cargo a través de designación directa, es decir, no fueron evaluadas sus aptitudes para el puesto.

Con respecto al reconocimiento de su trabajo como supervisoras, casi la mitad (41.8% n=18) perciben poco o ningún reconocimiento por parte de la dirección general.

Con respecto a la participación, solo 2 (4.6%) supervisoras contestaron que sí otorgaban capacitación y supervisión activa en los servicios, pero no especificaron de qué forma lo hacían, y una refirió capacitación a través de la educación incidental, la educación en el servicio, revisión de los procedimientos, a través de talleres, a través de sesiones clínicas.

Del apartado de competencias, 22 (51%) de las supervisoras se sienten “expertas en habilidad de liderazgo”; 18 se sienten “óptimas” y una se siente “excelente” en el dominio de esta habilidad. Solo una supervisoras no contestó a esta pregunta.

DISCUSIÓN

Cada área médica requiere de personal competente para el desempeño de sus funciones. La Administración es un punto significativo para la organización. El tener supervisoras preparadas en Administración es vital para hacer cumplir los requerimientos del sistema de salud. La mayoría de los expertos coinciden en que hay cinco funciones básicas que todos los gerentes desempeñan: la planeación, la organización, la integración, la dirección y el control. En conjunto, estas funciones representan el proceso de administración.⁸ De esta forma al contar solo con 11 supervisoras capacitadas en el área administrativa se vuelve imprescindible que

las demás se capaciten en esta ciencia para presentar resultados positivos en los objetivos, las políticas organizacionales, los lineamientos vigentes. Para implementar una adecuada gestión de la calidad, un adecuado manejo de recursos humanos y materiales. Para conducir una apropiada comunicación interna con el equipo de profesionales de la salud. Para atender y satisfacer la demanda de los usuarios o bien para la optimización del control de registros y documentos. A través de la evaluación y de crear un análisis de mejoría que se pueden realizar en cada área de oportunidad y proponer acciones correctivas en las dificultades.

Al no poseer los conocimientos necesarios en el área administrativa, tampoco tendrán las bases necesarias de cuánto tiempo deben dedicar a la supervisión de cada área. Balderas (2009) menciona que lo óptimo para la distribución del tiempo en la supervisión al paciente es solo del 20%.⁹ Lo que muestran los resultados es que las supervisoras exceden el promedio de supervisión en este rubro, ello podría traer como consecuencia que no se desarrolle una supervisión adecuada o que se descuiden algunas otras áreas que requieren mayor tiempo de supervisión, como por ejemplo la supervisión al personal. El estudio que demuestra lo anterior se titula: “Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica”. En un estudio se encontró que en el 99% de los casos analizados se identificaron elementos de mala práctica; en el 20%, se evidenció que el acto u omisión de enfermería generó daño a la salud; en el 65% existió mala práctica relacionada con la administración de medicamentos y en el 70% de los casos no se documentó la firma de quien supervisó la atención de enfermería.⁴

En el mayor número de supervisoras el mecanismo de acceso a su puesto de trabajo actual fue a través de designación. A lo cual es necesario que se tomen en cuenta las especificaciones del puesto que se pretende ocupar, se puntualiza que ello corresponde a la lista de los “requisitos humanos” para un puesto, es decir, los estudios, las habilidades, la personalidad, etc.⁸ Dado que la gran mayoría de las personas acceden a su puesto a través de una designación, es conveniente se tenga una visión de ¿qué persona se reclutara?, ¿cómo debe trabajar?, ¿con quién debe trabajar?, ¿qué habilidades, competencias y conocimientos debe poseer? La supervisión en una unidad médica debe dar resultados y estos se darán a partir de las acciones que el personal implemente en cada una de sus tareas. Una vez que se ha colocado al personal en el puesto de supervisor, se le debe dar una inducción a su puesto, aunque formen parte de la misma empresa, para que no se cometan errores. Así mismo se debe evaluar que el desempeño que lleve a cabo sea el correcto o el deseado. De esta forma se corrobora que el nuevo supervisor o la nueva supervisoras será, sin duda alguna, la persona que la unidad médica requiere.

La motivación y la satisfacción son diferentes; a pesar de las investigaciones y teorías, no debería olvidarse que la recompensa y el castigo son fuertes motivadores.⁹ Al observar que 18 supervisoras se perciben de “poco a nada” reconocidas

por parte de la dirección general da pauta a que se piense que el reconocimiento que se les concede por su trabajo es casi nulo. En consecuencia, los administradores de hospitales deben estar familiarizados con el trato individual y colectivo de los empleados para poder aplicar correctamente sus conocimientos sobre motivación y liderazgo.² Es de vital importancia en una organización que se les informe a las supervisoras acerca de cómo se ejercitan en sus labores diarias y en ese informe destacar tanto lo bueno como lo malo. Destacar lo malo para evitarlo, corregirlo o dar propuestas de mejora. Destacar lo bueno para reconocer lo que está conduciendo a que las metas y objetivos se cumplan y que de esta forma las supervisoras sigan practicando lo que es apropiado, para hacerles sentir que su trabajo contribuye al éxito del servicio y de la reputación de la unidad médica donde trabajan.

Parte de las actividades diarias de una supervisora es estudiar los informes de actividades, revisar quejas, felicitaciones y sugerencias de los usuarios, presentar propuestas a los niveles superiores de programas integrales de asesorías, dar o permitir que sus subordinados asistan a cursos de capacitación, asistir a cursos específicos sobre asesorías y vigilar las áreas en las que haya detectado fallas repetidamente.¹⁰

En una unidad médica es vital contar con líderes que hagan más fácil el alcance de las metas organizacionales y al observar que la mayor parte de las supervisoras se sienten de óptimas a expertas en el tema de liderazgo es un punto que se considera favorable no solo en esta unidad médica sino en cualquier otra organización. El liderazgo es guiar, conducir, dirigir y preceder. El líder actúa para ayudar a un grupo para lograr sus objetivos mediante la aplicación máxima de sus capacidades, no se detiene detrás del grupo, se pone al frente inspirando. El líder al poner en práctica sus capacidades y conocimientos sabrá conducir a la organización por el mejor camino y durante la trayectoria será conocedor de cómo alcanzar el éxito a través de dirigir y desempeñar las mejores habilidades de cada persona que conforma su grupo de trabajo. Cada líder desempeñará todas estas tareas a través del estilo propio que cada uno posee por habilidades innatas o adquiridas.⁹

Las horas que brindan de atención directa al paciente son inadecuadas según lo que marca la bibliografía, pues hay supervisoras que dedican menos de 5 horas a la semana y en el otro extremo, dedican más de 31 horas. Sin embargo, si se realiza la operación de multiplicar 8 horas por el 20% que debe dedicar solamente de atención directa al paciente entre el 100% del total de actividades que se debe supervisar, el resultado es 1.6. Si 1.6 se multiplica por los cinco días de la semana que laboran las supervisoras el resultado es de 8 horas a la semana lo que deben dedicar de atención directa al paciente. En este caso se recomienda reajustar los porcentajes correctos de cada área a supervisar dependiendo y considerando los diferentes medios, circunstancias y sucesos.

Casi el total de las supervisoras tuvo acceso a su puesto de trabajo a través de una designación. El designar a una

persona implica que debe conocer ampliamente todos los aspectos que debe manejar por ello se recomienda designar el puesto al mejor vacante a través de los requisitos intelectuales y de análisis del puesto para que de esta forma la organización pueda expresar su mejor potencial.

Una importante cantidad de ellas no se sienten reconocidas por la dirección general. Es significativo que los gerentes de las empresas reconozcan el buen desempeño de las personas que trabajan en la organización, por ello se recomienda fortalecer los diferentes canales de comunicación entre los directivos con sus empleados. De tal forma que se pueda notar o reconocer las buenas acciones y, de forma específica, que se puedan señalar los logros y recompensar las buenas ideas, el mejor desempeño, la antigüedad, etc., de las supervisoras de Enfermería a través de distintos incentivos monetarios y no monetarios.¹¹

La mayor parte de supervisoras se considera en un grado de expertas en cuanto al tema de liderazgo. Conociendo que la organización cuenta con personal que se considera hábil en dirigir a sus equipos de trabajo, se recomienda que compartan este estímulo de liderazgo a los demás individuos, no solo a sus sucesores de puesto, sino abarcar la oportunidad de crear un liderazgo transformacional en las diversas áreas del hospital donde no hay un liderazgo efectivo. Pudiendo de esta manera las supervisoras de Enfermería manifestar sus experiencias, ser facilitadoras de ideas, cooperativas en la escucha y toma de decisiones, etc., y de esta forma crear una sinergia total en todo el hospital.¹²

CONCLUSIONES

En conclusión, se observa que existen muy pocas supervisoras que poseen estudios administrativos. Las horas que brindan de atención directa al paciente son inadecuadas según lo que marca la bibliografía. Casi el total de las supervisoras tuvo acceso a su puesto de trabajo a través de una designación, una importante cantidad de ellas no se sienten reconocidas por la dirección general y la mayor parte se considera en un grado de expertas en cuanto al tema de liderazgo.

REFERENCIAS

1. Manrique F. Significado de ser enfermera supervisora una aproximación fenomenológica [Internet]. Universidad de Carabobo. 2008 [cited 2017 Sep 9]. p. 62. Available from: <http://produccion-uc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/100020E7.pdf>
2. Sobrino-Lazaro G. Manual simplificado de administración de hospitales. 1st ed. México: PAC (Publicaciones Administrativas Y Contables JUR); 2013. 146-150 p.
3. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones. 9th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2011. 421 p.
4. Meljem-Moctezuma J, Pérez-Castro J, Soto-Arreola M. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. *Rev CONAMED*. 2013;18:S6-16.
5. Chávez EC YL. Staff nurse clinical leadership: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2015;50(2):90-100.

6. Juan-López M RPL. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL [Internet]. Estándares para certificar hospitales. 2015 [cited 2017 Sep 15]. p. 341. Available from: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicion-EstandaresHospitales2015_SE.pdf
7. Werther W KD. Administración de recursos humanos. El capital humano de las empresas. 6°. México: McGraw-Hill; 2008. 377 p.
8. Dessler G VJR. Administración de los recursos humanos. 5°. G. DC, editor. México: Pretince Hall; 2011. 1-15 p.
9. Pedrero MB. Administración de los servicios de enfermería. 5°. J de LF, editor. Mexico: McGraw-Hill; 2005. 118 p.
10. Francke AL de GF. The effects of group supervision of nurses: a systematic literature review. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:1165–79.
11. Buckingham M CD. Ahora, descubra sus fortalezas. 1st ed. Colombia: Norma; 2012.
12. Sandström B, Borglin G, Nilsson R WA. Promoting the implementation of evidence-based practice: a literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2011;8:212–23