



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad de Santander UDES

Contreras, Olga Lucia Laverde; Herrera, Beatriz Sánchez
Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario
Revista Cuidarte, vol. 11, núm. 2, e826, 2020, Mayo-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.826>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359565318022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario

Strengthening Nurse Care Coordination to Improve Hospital Care

Fortalecer a coordenação de enfermagem para melhorar os cuidados hospitalares

Olga Lucia Laverde Contreras¹, Beatriz Sánchez Herrera²

Histórico

Recibido:

29 de marzo de 2019

Aceptado:

24 de enero de 2020

1 Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Chía-Cundinamarca, Colombia. Autor de Correspondencia: E-mail: olga.laverde@unisabana.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-0851-0772>

2 Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Chía-Cundinamarca, Colombia. E-mail: clara.sanchez@unisabana.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-8029-7187>

Resumen

Introducción: La coordinación adecuada para organizar la atención de enfermería a nivel hospitalario es decisiva frente al servicio que se ofrece a los sujetos de cuidado y al mejoramiento permanente de la institución. **Objetivo:** Describir qué dice la literatura mundial sobre cómo fortalecer el rol de coordinación de enfermería a nivel hospitalario. **Materiales y Métodos:** Búsqueda integradora de literatura bajo parámetros de Ganong, con publicaciones arbitradas, observación de seis años, sin límites geográficos, en idiomas inglés, español y portugués. **Resultados:** De acuerdo con la literatura surgen tres categorías que incluyen: características del rol de coordinador de enfermería; impacto de esta coordinación en los resultados frente al sujeto de cuidado; y estrategias para fortalecer el rol de coordinación dentro de la institución. La evidencia que respalda el desarrollo de la coordinación de enfermería en el hospital es débil, con una mayoría de estudios de tipo descriptivo. **Discusión:** La coordinación de enfermería debe articular la dirección y la operación en el hospital y para ello requiere conocer y acompañar la directriz institucional a mediano y largo plazo y manejar estrategias de motivación y acompañamiento para facilitar su logro. **Conclusiones:** En una institución hospitalaria, la enfermera coordinadora debe mantener el norte en medio de la cotidianidad de la asistencia; acompañar y motivar al personal a su cargo mediante competencias de liderazgo, trabajo en equipo y conocimiento clínico e institucional. Requiere para el ejercicio de su rol, proyectar el cambio y mantener un pensamiento integrador.

Palabras clave: Supervisión de Enfermería; Atención de Enfermería; Servicio de Enfermería en Hospital; Literatura de Revisión como Asunto.

Abstract

Introduction: An effective coordination to manage nursing care at the hospital level is essential for the service offered to the subjects of care and for the constant improvement of the institution. **Objective:** To describe the international literature related to the strengthening of the role of nursing coordination at the hospital level. **Materials and Methods:** An integrated literature search was carried out under Ganong parameters with arbitrated publications and six-year observations without geographical limits in English, Spanish, and Portuguese. **Results:** Three categories were identified from the literature search, namely, characteristics of the nurse care coordination role, impact of this coordination on the results for the subject of care, and strategies to enhance the coordination role within the institution. The evidence supporting the development of nurse care coordination at hospitals is poor, most of which are descriptive studies. **Discussion:** Nurse care coordination must articulate hospital direction and operation, which requires knowing and supporting institutional guidelines over the medium and longer-term and developing motivation and support strategies to facilitate its achievement. **Conclusions:** The nurse care coordinator in a hospital must keep their focus on the daily care of patients as well as support and encourage their staff through leadership skills, teamwork, and clinical/institutional knowledge. To perform their role, the coordinator must promote change and maintain an integrated approach.

Key words: Nurse Care Coordination; Nursing Care; Hospital Nursing Service; Subject-Based Literature Review.

Resumo

Introdução: A coordenação adequada para organizar a assistência de enfermagem em nível hospitalar é decisiva diante do serviço oferecido aos sujeitos da assistência e a melhoria permanente da instituição. **Objetivo:** Descrever o que a literatura mundial diz sobre como fortalecer o papel da coordenação de enfermagem no nível hospitalar. **Materiais e Métodos:** Pesquisa integrativa de literatura sob os parâmetros Ganong, com publicações arbitradas, observação de seis anos, sem limites geográficos, nos idiomas inglês, espanhol e português. **Resultados:** Segundo a literatura, existem três categorias que incluem: características do papel do coordenador de enfermagem; impacto dessa coordenação nos resultados contra o paciente; e estratégias para fortalecer o papel de coordenação dentro da instituição. As evidências que sustentam o desenvolvimento da coordenação de enfermagem no hospital são fracas, com a maioria dos estudos descritivos. **Discussão:** A coordenação de enfermagem deve articular a direção e a operação no hospital e, para isso, requer conhecer e acompanhar as diretrizes institucionais a médio e longo prazo e gerenciar estratégias motivacionais e de acompanhamento para facilitar sua realização. **Conclusões:** Em uma instituição hospitalar, o enfermeiro coordenador deve manter seu foco no meio da assistência diária; acompanhar e motivar a equipe responsável por meio de habilidades de liderança, trabalho em equipe e conhecimento clínico e institucional. Requer para o exercício de seu papel, projetar mudanças e manter um pensamento integrador.

Palavras chave: Supervisão de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Serviço de Enfermagem Hospitalar; Revisão de Literatura como Assunto.

INTRODUCCIÓN

Al revisar el estado del arte sobre los roles y el liderazgo en enfermería, es claro que estos dos temas se articulan e incluso, para algunos autores, el liderazgo hace parte de los roles que debe ejercer enfermería a nivel institucional para garantizar un cuidado de calidad¹.

En el ámbito hospitalario, el liderazgo de enfermería es requerido en cualquiera de los roles que se desempeñen y se ha documentado que para ejercerlo el profesional requiere: autoconocimiento, visión estratégica, comunicación eficaz y motivación²; creatividad³; una atención centrada en el usuario con presencia auténtica e integradora⁴; el fomento de esta condición a los enfermeros desde su formación⁵; y la consolidación de equipos de enfermería⁶. Más aún, se ha encontrado relación positiva y significativa entre el liderazgo transformacional y la calidad del servicio que se ofrece a los sujetos de cuidado, siendo este tipo de liderazgo un predictor de la estabilidad laboral y profesional de enfermería⁷. Investigaciones recientes a nivel mundial relacionan el desempeño de enfermería con los resultados de los servicios hospitalarios, mostrando un efecto positivo entre el número de enfermeros o enfermeras por paciente y los desenlaces clínicos⁸, así como una disminución del riesgo de muerte de las personas hospitalizadas a partir de tener mejores condiciones de trabajo y satisfacción para las enfermeras en la institución^{9,10}. Sin embargo, no se evidencia documentación sobre cómo fortalecer la gestión institucional en salud a partir del análisis del desempeño de enfermería buscando que los procesos relacionados con el cuidado de la experiencia de la salud de las personas sean eficientes y que las metas planteadas personal, profesional e institucionalmente puedan ser alcanzadas. Para ello, se hizo necesario revisar los roles y liderazgo de enfermería en cada uno de los niveles de la gestión institucional incluyendo en ellos el estratégico, el táctico y el operativo^{11,12}.

Aplicando los planteamientos de roles y funciones para ejercer el liderazgo¹² al caso de enfermería, es preciso señalar que en el nivel estratégico su gestión en la institución está en la cima de la estructura jerárquica y desde allí se puede ejercer el liderazgo al establecer con precisión y oportunidad el marco de referencia general para lograr los objetivos profesionales con planteamientos sobre el funcionamiento global, los recursos requeridos y las políticas necesarias para lograr dichos objetivos a corto mediano y largo plazo. En el nivel táctico o de articulación entre el directivo y el operativo, enfermería lidera el cuidado desarrollando un plan para el buen funcionamiento de cada una de las áreas de la institución a su cargo, mediante la coordinación de la utilización de los recursos asignados y la orientación sobre la forma de emplearlos con el fin de lograr los objetivos propuestos en un tiempo determinado. En la base de la estructura institucional, el nivel operativo de enfermería puede liderar realizando de la mejor forma las tareas específicas en su área de trabajo, generalmente asistencial, según los lineamientos de la institución. Dentro de la literatura sobre el ejercicio del liderazgo de enfermería es evidente un mayor desarrollo sobre este tema en la cima y base de la pirámide jerárquica, dejando a la intuición o la experiencia el desarrollo del nivel intermedio. Con el fin de apoyar la visibilidad y poder comprender las opciones de liderazgo que puede llegar a desempeñar enfermería en el nivel táctico en el ámbito hospitalario, este trabajo buscó describir qué dice la literatura mundial al respecto.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una revisión integradora de la literatura realizada bajo parámetros propuestos por Ganong y revisados por Christmals¹³, a los cuales se añadió la revisión del nivel de evidencia, según parámetros de Lobiondo y Haber¹⁴.

Se incluyeron artículos registrados en el Metabuscador Eureka que reúne 73 proveedores de contenidos (ver [Figura 1](#)).

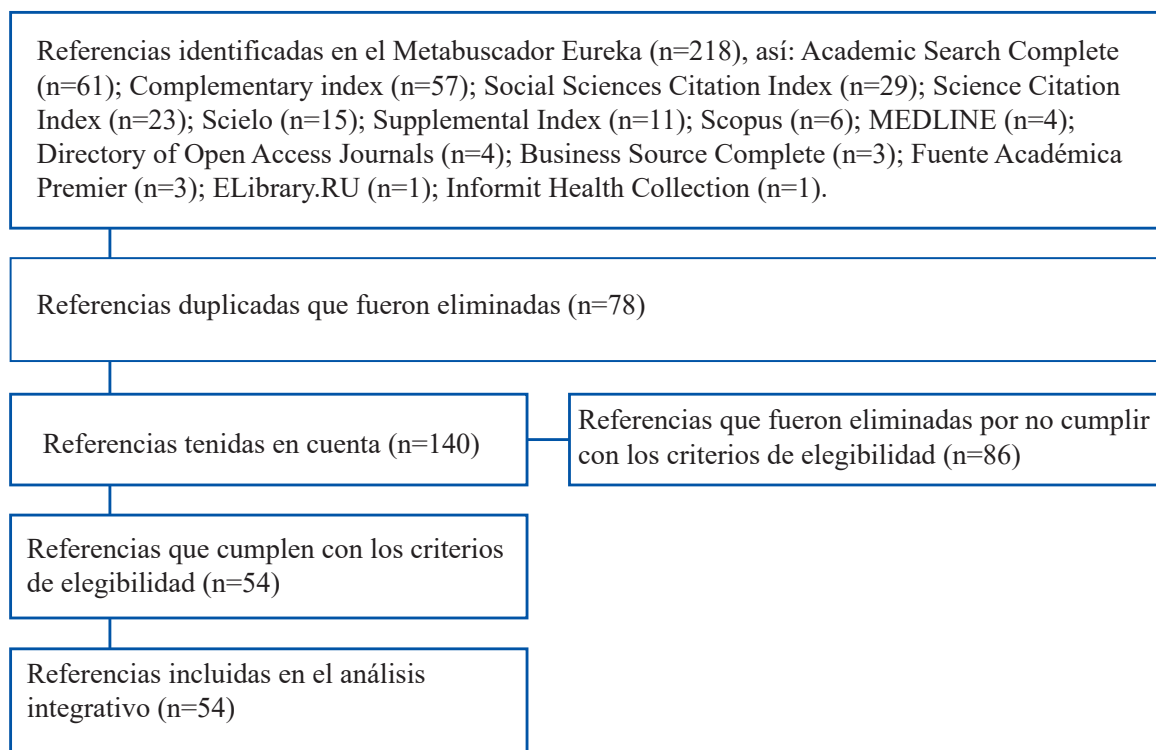


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda

Fuente: Elaboración propia con base en datos del estudio, 2012 - 2018.

La búsqueda incluyó dentro de sus parámetros que las publicaciones se encontraran como revistas arbitradas. Los idiomas seleccionados fueron inglés, español y portugués. En cuanto a las áreas geográficas de las publicaciones, no se establecieron límites. Las palabras clave que se emplearon se relacionan con los siguientes descriptores de ciencias de la salud (*DeCS*): Supervisión de Enfermería y Hospital, incluyendo términos similares de uso frecuente en la literatura científica, bajo la siguiente fórmula de búsqueda: [(Supervisión de enfermería OR coordinación de enfermería) AND (Hospital OR Clínica OR Institución de Salud)], con sus respectivas traducciones a los idiomas establecidos.

A partir de la búsqueda inicial, se seleccionaron los artículos cuyo contenido hacía referencia a cómo fortalecer el rol de la coordinación de enfermería en una institución de salud. Para la organización y tabulación de los datos, se elaboró una matriz de análisis que incluyó: la referencia, objetivo, metodología, resultados, nivel de evidencia y principales aportes con respecto al fenómeno estudiado.

El análisis del contenido se realizó de forma integradora, en él se buscaron similitudes, complementos y diferencias que se presentaban en la exposición de los conceptos abordados en su relación con la cualificación del cuidado de enfermería.

Con base en su contenido, los hallazgos de la literatura se agruparon en tres categorías que en conjunto permiten comprender y orientar el desarrollo del rol coordinador de enfermería para garantizar calidad del cuidado institucional a nivel hospitalario.

RESULTADOS

Las 54 referencias bibliográficas analizadas presentaron las siguientes características: con respecto al idioma, el 88,9% en inglés, 1,9% en español y 9,3% en portugués. Las fechas de publicación indicaron que en 2012 se publicaron 25,9%; en 2013, 18,5%; en 2014, 25,9%; en 2015 7,4%; en 2016 7,4%; en 2017 11,1% y en 2018 3,7%. El nivel de evidencia de los estudios encontrados, analizados bajo parámetros de Lobiondo y Haber11 mostró que es débil, ya que la mayor parte de los estudios fueron de tipo descriptivo (74,1%), con un 13% de estudios simples no experimentales: casos y controles, correlación o cohorte y un 13% de opiniones de experto; no se evidenciaron revisiones sistemáticas, ni metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados, así como tampoco guías de práctica clínica que estén basadas en la evidencia.

De acuerdo con su contenido, los artículos identificados se agruparon en tres categorías: la primera, los atributos del rol de enfermería como cuidadora, la segunda, el impacto de la coordinación de enfermería, y la tercera, las estrategias para el fortalecimiento del rol (ver [Tabla 1](#)).

Tabla 1. Resumen de los estudios encontrados según su aporte a la categoría

Autor(es)	Año	País	Título	Metodología
Categoría: Los atributos del rol de enfermería como cuidadora				
Costa y cols	2013	Brasil	Buenas prácticas de enfermeras gerentes en gestión de riesgos	Estudio de caso en un hospital privado
Davis y col	2012	Inglaterra	La efectividad de la supervisión clínica para un grupo de gerentes de barrio con base en un hospital general del distrito: un estudio evaluativo	Estudio descriptivo que reporta un proceso de evaluación de auditoría
Warshawsky y col	2014	Estados Unidos	Enfermera gerente, su satisfacción laboral e intención de irse.	Estudio descriptivo con base en encuesta electrónica
Bonner y col	2014	Inglaterra	Apoyo con liderazgo para los gestores de sala de hospitalización de salud mental aguda.	Investigación acción participativa
O'Connor	2012	Nueva Zelanda	La gestión después de las horas - un papel complejo y diverso.	Reporte de entrevista
Ghebrehwet	2012	Suiza	Reflexiones sobre la ética de enfermería	Opinión de experto
Kerlin y cols	2014	Estados Unidos	Factores objetivos asociados con las percepciones de los médicos y las enfermeras sobre la capacidad de la unidad de cuidados intensivos.	Estudio prospectivo, de corte longitudinal.
Lalleman y cols	2016	Estados Unidos y Holanda	Frenar la necesidad de cuidar: un análisis de Bourdesiano sobre el efecto de la disposición para cuidar sobre el liderazgo clínico de las enfermeras intermedias en las prácticas de seguridad del paciente.	Estudio de caso, multicéntrico etnográfico con análisis Bourdesiano
Weaver	2016	Estados Unidos	Supervisores administrativos: una exploración cualitativa del rol percibido.	Descriptivo, cualitativo de tipo exploratorio
Salmela y cols	2016	Finlandia	Enfermeras líderes como administradoras de culturas de cuidado éticamente sostenibles	Estudio descriptivo de tipo cuantitativo con elementos de análisis cualitativo.
Silva y cols	2017	Brasil	Prácticas de liderazgo en enfermería hospitalaria: una selfi de enfermeros gestores	Estudio correlacional de corte transversal

Autor(es)	Año	País	Título	Metodología
Categoría: El impacto de la coordinación de enfermería				
Kahn	2014	Estados Unidos	De qué hablamos cuando hablamos de tensión en la unidad de cuidados intensivos	Opinión de experto
Kenny y col.	2013	Australia	Implementación de supervisión clínica para enfermeras rurales australianas	Estudio descriptivo de tipo cualitativo interpretativo
Agnew y col.	2014	Reino Unido	Comportamientos de liderazgo de las enfermeras principales en relación con la seguridad de la sala de hospital: un estudio de método mixto.	Estudio descriptivo que reporta una experiencia hospitalaria.
Papadopoulos y cols.	2012	Inglaterra	Eventos que preceden cambios en las tasas de conflicto y de contención en salas psiquiátricas agudas.	Estudio descriptivo exploratorio con entrevistas y técnicas gráficas
Koivu y cols	2012	Finlandia	¿Quién se beneficia de la supervisión clínica y cómo? La asociación entre la supervisión clínica y el bienestar laboral de las enfermeras del hospital.	Estudio descriptivo exploratorio basado en entrevista
Krugman y cols.	2013	Estados Unidos	Carga longitudinal de enfermería, desarrollo y evaluación de liderazgo.	Estudio descriptivo exploratorio con observación y entrevistas
Spence y cols.	2012	Canadá	La influencia de las prácticas de liderazgo y el empoderamiento en los resultados del gerente de enfermería canadiense.	Estudio descriptivo con base en análisis secundario de entrevistas electrónicas
Murphy y cols.	2014	Estados Unidos	¿Un coordinador de flujo del departamento de Emergencias (ED) mejora el rendimiento del paciente?	Estudio descriptivo de tipo analítico retrospectivo
Cross y cols.	2012	Australia	Implementación de supervisión clínica para enfermeras de extensión en la UCI: un estudio de caso sobre su jornada.	Estudio de caso que incluye 2 casos
García y cols.	2017	Portugal	La calidad de la relación líder-miembro y el empeño organizativo de los enfermeros	Estudio correlacional de corte transversal
Weigl y cols.	2016	Alemania y Austria	Las asociaciones de apoyo supervisor y sobrecarga de trabajo con agotamiento y depresión: un estudio transversal en dos sitios	Estudio descriptivo de tipo transversal realizado en dos sitios.
Orgambidez y col.	2018	Portugal	Predictores del compromiso organizacional en enfermería: Resultados desde Portugal	Estudio correlacional de corte transversal
Heidari y cols.	2017	Irán	Retención del personal de enfermería: factores efectivos	Estudio descriptivo de corte transversal
Masood y col.	2017	Pakistán y Tailandia	Liderazgo transformacional y comportamiento de trabajo innovativo dentro del personal de enfermería	Investigación metodológica de enfermería que generó y evaluó un modelo de liderazgo
Chang y cols.	2012	China	Impacto de la amabilidad de la enfermera y el estado de ánimo negativo de los supervisores de enfermería en la intención de ayudar a los colegas.	Estudio descriptivo de corte transversal basado en cuestionario

Autor(es)	Año	País	Título	Metodología
Categoría: Las estrategias para el fortalecimiento del rol de coordinación de enfermería a nivel hospitalario				
De Moura y cols.	2012	Brasil	Las representaciones sociales del proceso de selección de líderes en la perspectiva del equipo de enfermería.	Estudio descriptivo exploratorio
Courtney-Pratt y cols.	2012	Australia	Ubicación clínica de calidad para estudiantes de enfermería de pregrado: una encuesta transversal de estudiantes de pregrado y de enfermeras supervisoras.	Estudio descriptivo exploratorio
Kalisch y col.	2012	Estados Unidos	Congruencia de las percepciones entre los líderes de enfermería y el personal con respecto a la atención de enfermería perdida y el trabajo en equipo.	Estudio descriptivo basado en un modelo de congruencia de intercambio líder-miembro.
Bower	2012	Estados Unidos	Liderazgo de enfermería y coordinación de la atención: crear excelencia continua en la coordinación de la atención.	Opinión de experto
Kendall-Raynor.	2013	Inglaterra	Las hermanas del servicio que deben ser supervisores, los ministros les dicen a los consejos de administración del Servicio Nacional de Salud (NHS).	Reportaje sobre experiencia con opinión de experto
Buus y cols.	2013	Dinamarca	Desarrollar un manual para fortalecer la supervisión clínica de las enfermeras de salud mental.	Investigación metodológica para el desarrollo de un manual.
Henderson y cols.	2013	Australia	Procesos para comprometer y motivar al personal.	Reporte de experiencia de liderazgo transformacional
Hurtado y cols.	2015	Estados Unidos	El apoyo de los supervisores para las pausas para las comidas y la salud mental de las enfermeras.	Estudio correlacional de corte transversal
Centrella-Nigro y cols.	2015	Estados Unidos	Colaboración efectiva entre los Hospitales Magnet: Un beneficio mutuo para enfermeras e instituciones.	Reporte de una experiencia de seis hospitales con certificación <i>Magnet</i>
Galletta y cols.	2013	Italia	Los roles de la unidad de liderazgo y la colaboración enfermera-médico en la intención de rotación de enfermería.	Estudio correlacional de corte transversal.
Guedes y col.	2015	Brasil	Gobernanza de la práctica profesional de enfermería en un entorno hospitalario: un estudio de métodos mixtos.	Investigación metodológica para el desarrollo de un modelo de gobierno que empleó el respaldo de estudios con método mixto.
Thomas	2012	Estados Unidos	Cargue a las enfermeras como líderes de primera línea: desarrollo a través del aprendizaje transformador.	Reporte de experiencia de implementar un programa de apoyo a enfermería
Zydzunaite y cols.	2013	Lituania	Estilos de liderazgo en dilemas éticos cuando los jefes de enfermería toman decisiones.	Estudio descriptivo interpretativo para identificar los tipos de liderazgo en enfermería.
Lavoie-Tremblay y cols.	2014	Canada	Transformación de la atención junto a la cama: las percepciones de los administradores y los proveedores de atención médica sobre sus capacidades de cambio.	Estudio descriptivo cualitativo con grupos focales y entrevistas individuales.
Gillen y col.	2013	Inglaterra	Enfoque en los gerentes de fitness para practicar audiencias.	Reporte de denuncias interpuestas por dos enfermeras sobre práctica negligente.
Davis-Ajami y cols.	2014	Estados Unidos	Análisis de brechas: sinergias y oportunidades para un liderazgo efectivo en enfermería.	Estudio descriptivo de análisis de brecha contra estándar de práctica en servicio
Sprinks	2014	Inglaterra	La combinación de habilidades, no los números, es el problema más importante, dice la enfermera jefe.	Opinión de experto
De Oliveira y cols.	2012	Argentina	Concepciones de enfermeras de un hospital público universitario sobre el informe de gestión de costos.	Estudio exploratorio-descriptivo, de tipo cualitativo sobre la comprensión del informe gerencial de costos.
Hunt	2014	Nueva Zelanda	¿De qué se trata la campaña de puntos de atención?	Reporte de un programa para mejorar las condiciones de los pacientes y de enfermería..

Autor(es)	Año	País	Título	Metodología
Categoría: Las estrategias para el fortalecimiento del rol de coordinación de enfermería a nivel hospitalario				
Long y cols.	2014	Inglaterra	Experiencia de enfermería y del asistente en salud sobre la supervisión en un servicio psiquiátrico de seguridad media para mujeres: implicaciones para el desarrollo del servicio.	Estudio correlacional de corte transversal
Russell y cols.	2014	Escocia	Desarrollo de un panel general de enfermería de sala.	Reporte de experiencia de un programa de enfermería
Ravangard y cols.	2015	Irán	Los efectos del apoyo de los supervisores y los factores de mediación en el desempeño laboral de las enfermeras mediante el modelo de ecuación estructural: un estudio de caso.	Estudio evaluativo basado en un modelo de ecuaciones estructurales.
Bakker y col.	2013	Estados Unidos	Implementar una iniciativa centralizada de gestión de indicadores sensibles a la enfermera en un hospital comunitario.	Estudio descriptivo que reporta una experiencia de facilitar análisis de indicadores en enfermería
Isfahani y cols.	2014	Irán	La relación entre las habilidades de gestión y los resultados de la herramienta de "evaluación del desempeño" entre las gerentes de enfermería de hospitales de enseñanza de la Universidad de Ciencias Médicas de Irán.	Estudio descriptivo de corte transversal que se basó en encuestas.
Russell y col.	2014	Escocia	Implementación del estado de supervisión para enfermeras de alto rango.	Estudio descriptivo con reporte de experiencia de dos proyectos
Tuck	2017	Inglaterra	Un nuevo abordaje de supervisión clínica en equipo en una unidad de cuidado agudo	Estudio descriptivo cualitativo con grupos focales
Vergilio	2017	Brasil	Talleres como propuesta democrática para cambios en el trabajo de supervisión en enfermería	Estudio descriptivo de corte transversal

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La primera categoría describe las características sobre cómo es el rol de enfermería en la coordinación o la supervisión. Ser coordinador de enfermería implica conocer y buscar mejorar los procesos tanto asistenciales como administrativos, manejar la interdisciplinariedad y evitar la fragmentación de la práctica. Esto comprende, un análisis crítico del contexto que debe incluir la evaluación de la atención de enfermería tanto desde la perspectiva de los sujetos de cuidado, pacientes y familiares, como desde aquella que tengan los profesionales de la salud, incluidas las mismas enfermeras, junto con la identificación y manejo de riesgos que se tienen al atender las necesidades de los sujetos de cuidado¹⁵; la satisfacción de las expectativas de los usuarios e identificación de acciones educativas requeridas para fortalecer su capacidad de cuidado, así como la de sus cuidadores¹⁵. Cuando en las características del profesional de enfermería prima su disposición de cuidar, esta condición se asocia con mejores resultados en los sujetos que reciben su servicio¹⁶.

Desempeñar el rol de coordinador de enfermería exige seguir la política institucional convirtiéndola siempre en guía sencilla que se traduzca fácilmente en algo aplicable a la operación cotidiana. Es parte de esta función, vigilar que cada servicio cuente con el recurso humano necesario para el cuidado, así como con la motivación, el conocimiento y el apoyo requeridos, en especial cuando deben enfrentar situaciones de dificultad. Se hace necesario para ello que a través de la coordinación de enfermería

se pueda singularizar a cada persona, reconocer su trabajo bien hecho, generar confianza a la vez que se mantenga la exigencia, modelar lo que se espera de cada uno y ser mentor frente al desarrollo de las personas, como base para mejorar los resultados del servicio a los sujetos de cuidado, pacientes y familiares¹⁷. Exige también este rol táctico un manejo ético y culturalmente apropiado que permita la sostenibilidad de las transformaciones¹⁸. La coordinación puede y debe evaluar la carga de trabajo general y específico que tiene enfermería, al igual que asesorar, facilitar y cuando sea el caso, prever la capacitación y asesoría para el correcto desarrollo de cada una de las tareas y la formación oportuna de un relevo generacional¹⁹.

Si bien el rol de coordinador de enfermería en la institución hospitalaria demanda ejercer el liderazgo, mantener buenas relaciones interpersonales, manejar una comunicación asertiva, y desarrollar sentido de justicia, este también exige el talante para requerir trabajo bien hecho, la tolerancia con quien debe aprender, la disposición para colaborar en especial en situaciones complejas, la disciplina y la asertividad para asumir la responsabilidad, pero ante todo la humildad para recibir retroalimentación de jefes y subalternos como un mecanismo de mejoramiento permanente que garantice el ejercicio de su rol como un medio para lograr un cuidado de calidad, además del desarrollo personal^{15,17,18}.

Para que la enfermera que ejerce el rol de coordinadora pueda modelar el cuidado requerido, es preciso que ella tenga idoneidad y conocimiento clínico, total claridad en la estructura y funcionamiento institucional, reconocimiento de las diferentes líneas de autoridad, así como de las normas y los procesos institucionales que debe acompañar y ayudar a transmitir^{15,17,20}.

Puesto que la práctica de la coordinación en el contexto clínico siempre va acompañada de dilemas éticos y situaciones complejas tanto en el cuidado de los sujetos, pacientes y familiares, como en el manejo del personal, es indispensable cotar con preparación para analizar los sucesos y tomar las decisiones de manera adecuada²¹; en tal sentido, el coordinador se debe preparar para afrontar dilemas éticos frente a los cuales es preciso privilegiar la calidad de vida, la integridad humana y la seguridad del sujeto de cuidado^{20,22}; así como su bienestar²³.

Otra de las competencias requeridas por enfermería a nivel coordinador es la de ayudar a disminuir los niveles de estrés tanto de los cuidadores como de los receptores del cuidado, teniendo para ello una mirada integral, buscando fortalecer las condiciones adecuadas para el servicio, el aprendizaje continuo, con modelamiento de la conducta esperada, acompañando e inspirando y respaldando al equipo en cada una de las tareas emprendidas²⁴. De esta forma, quien ejerce el rol coordinador de enfermería puede estar disponible y hacer la diferencia en su servicio, ayudar a que los procesos de cuidado fluyan de manera armónica, manejar las crisis, y ser un recurso de la administración que fortalece la capacidad de cuidado²⁵.

La segunda categoría, establece el significado del rol de la enfermera coordinadora en la dinámica de una institución de salud, en donde la articulación entre niveles directivo y operativo permite garantizar un trabajo integral y continuo enfocado en los sujetos de cuidado, pacientes o familiares, mientras se fomenta el buen desempeño y la sensibilidad del recurso humano de enfermería frente a los procesos requeridos por el servicio, se canalizan los recursos disponibles para cumplir la misión y visión institucionales y se logran acuerdos de trabajo frente a las políticas de cuidado establecidas²⁶.

A este respecto, la estrategia de supervisión clínica estructurada y fortalecida en red, ha demostrado su utilidad para que la coordinación de enfermería pueda mejorar los resultados de la práctica, reflexionar sobre dicha práctica, fortalecer a las personas, disminuir su estrés y evitar el agotamiento²⁷. Vale la

pena señalar que, en este campo, la supervisión o coordinación de enfermería no se debe limitar a las relaciones y el cumplimiento de tareas, sino que puede orientar el cambio, identificando indicadores de seguridad tanto para los receptores del cuidado, como para el personal²⁸. Esta seguridad además de ser relevante se asocia a su vez con la satisfacción del desempeño de enfermería, lo cual genera un círculo sinérgico a favor de una mejor atención²⁹.

Se ha documentado que las prácticas positivas de coordinación de enfermería se relacionan tanto con mejores resultados en los sujetos de cuidado, como con el desempeño del mismo personal^{29,30}. De igual forma se ha señalado que cuando enfermería cuenta con un ambiente laboral positivo ofrece un cuidado de mayor calidad³¹. La enfermera coordinadora puede prever situaciones de desgaste profesional e institucional y ayudar a mantener las condiciones requeridas por el personal a su cargo para que estas no se materialicen³¹. Más aún, la coordinación de enfermería ha mostrado fortaleza propia frente a la respuesta positiva del talento humano, aun cuando este se enfrente a múltiples cambios institucionales y a diferentes abordajes educativos en la preparación para las tareas que debe ejercer³². Un coordinador capacitado disminuye la sobrecarga, el estrés del personal y la depresión que se puede asociar con los mismos³³. Más todavía, el liderazgo positivo de la coordinación de enfermería, considerado de forma independiente, puede tener influencia sobre el desempeño del personal que presta la atención³⁴.

Los coordinadores de enfermería capacitados y apoyados por sus organizaciones son más propensos a permanecer en sus funciones, comprometidos con la calidad del cuidado que se da a los sujetos, pacientes o familiares, y con la formación de líderes en desarrollo³⁵. Estos coordinadores pueden además mejorar indicadores de procesos asistenciales con el consecuente cambio significativo en costos³⁶; pueden lograr innovación como una impronta del comportamiento laboral³⁷; y demostrar el éxito clínico a pesar de tener que enfrentar restricciones propias de contar con recursos limitados³⁸. Por el contrario, se ha documentado también que cuando el coordinador de enfermería carece de competencias para el ejercicio de su rol, su desempeño puede llegar a afectar negativamente al grupo que se encuentra a su cargo, con efectos que pueden ser devastadores tanto para el gremio como para la misma institución³⁹.

La tercera y última categoría que surgió del contenido refleja cómo se puede mejorar el ejercicio del rol de coordinador o supervisor dentro de la práctica de enfermería. En las estrategias mencionadas para fortalecer el rol de coordinador, se documenta la pertinencia de revisar los criterios que la institución tiene para hacer la selección de coordinadores. En ellos, debe ser tomada en cuenta la forma y capacidad de comunicación de los aspirantes, la competencia para integrar al equipo de trabajo y el reconocimiento que sus colegas y demás profesionales hagan de sus capacidades de liderazgo⁴⁰.

Se ha establecido que cuando la coordinadora de enfermería es percibida como una gestora clínica por parte de sus colegas, ella logra generar un mayor nivel de confianza dentro del equipo y que esta cercanía se asocia con el cuidado de calidad⁴¹. Más aún, la congruencia de percepciones entre quien ejerce el rol de coordinador de enfermería y el equipo, frente a los requerimientos del sujeto de cuidado, ha sido identificado como un indicador de resultados óptimos de la labor de enfermería⁴².

En tal sentido, la coordinación de la atención requiere el desarrollo de estrategias para alinear los recursos con las necesidades del sujeto de cuidado, paciente o familia, en todos los puntos del servicio institucional a lo largo del continuo que debe incluir desde su contacto inicial y admisión, hasta el alta hospitalaria y seguimiento para la promoción y mantenimiento de su salud⁴³.

De acuerdo con algunos expertos, la clave de la coordinación de enfermería en una institución hospitalaria es la capacidad de ser un líder de servicio, que haga crecer a quienes se encuentran por encima y debajo de su nivel jerárquico, sin que su actuación sea protagónica pero donde tampoco pueda ser fácilmente sustituida; este liderazgo se comparte de muchas formas que deben incluir las rondas de enfermería, la actualización y el fomento de la capacidad para el trabajo⁴⁴.

De otra parte, es necesaria la reflexión permanente del coordinador sobre su propia práctica y la previsión de actividades profesionales que ayuden a cohesionar al equipo y que faciliten su labor como: la implementación de manuales⁴⁵; el reconocimiento de las personas y su labor⁴⁶; la promoción de la salud mental⁴⁷; y el fortalecimiento del trabajo en red con el fin de mejorar el desempeño de manera continua y generar un impacto que haga de la institución un sitio más atractivo⁴⁸.

El problema de la alta rotación institucional de enfermería, uno de los más frecuentes en el mundo y que genera alto riesgo a los sujetos de cuidado, además de los elevados costos de la capacitación, puede y debe ser abordado por la coordinación⁴⁹. Se ha reportado que las enfermeras con altos niveles de compromiso afectivo hacia su unidad muestran bajos niveles de intención de giro, en especial cuando la colaboración enfermera-médico a nivel grupal es alta. En tal sentido, es preciso implementar prácticas que promuevan buenas relaciones entre el personal y la coordinación de enfermería y que a la vez propicien una buena relación enfermera-médico como un factor relevante para la estabilidad laboral⁵⁰. Más aún, se ha señalado que las relaciones adecuadas entre enfermería y el resto del equipo de salud pueden tener un mayor impacto positivo si el modelo de gobierno institucional fomenta la autonomía y el control que ejerce la enfermera coordinadora en la institución⁵¹.

De otra parte, se ha encontrado que los programas educativos que apoyan el liderazgo transformacional de la coordinación de enfermería incrementando el nivel de conocimiento, con uso de técnicas de simulación, en especial sobre el manejo de situaciones frecuentes, ha generado en las enfermeras un sentido de orgullo profesional, ha mejorado el nivel de confianza para tomar decisiones y para comunicarse de forma asertiva^{52,53}, y además de esto, logra impactar positivamente la comunicación entre los usuarios y sus enfermeras⁵².

El estilo de liderazgo de la coordinación cuando se toman decisiones frente a dilemas éticos puede influir tanto en los servidores del área de la salud, como en los sujetos de cuidado, pacientes y familiares, y por ello se hace necesario buscar mecanismos para aprender de forma permanente tanto de la práctica de los colegas, como del propio ejercicio de atención al sujeto de cuidado⁵⁴. Complementan los hallazgos anteriores los del resultado de la implementación de un programa diseñado para optimizar la capacidad de las enfermeras coordinadoras para transferir el cuidado en la cabecera del paciente, que mostró que cuando se logra esta participación además de cumplir con los propósitos del cuidado, fortalece la capacidad de cuidar⁵⁵.

La coordinación de enfermería requiere hacer un balance permanente entre las pretensiones institucionales y la realidad de los sujetos de cuidado, pacientes y familiares. Una acción que busca satisfacer las demandas de las autoridades o ceda ante presiones de efectividad sin tener en cuenta la calidad del cuidado, o una que desatienda los principios fundamentales de la institución, puede llevar a este nivel de enfermería a enfrentar serias complicaciones de tipo administrativo e incluso legal⁵⁶.

Otro mecanismo que se plantea para el mejoramiento del rol coordinador de enfermería en la práctica institucional es el análisis de brechas en la prestación de servicios, siguiendo un proceso

integral que permita identificarlas, entenderlas y minimizarlas o cerrarlas; este proceso permite a la coordinadora hacer un puente entre la operación a su cargo y la dirección a quien rinde cuentas de su responsabilidad. Para ello, se ha recomendado conocer cuáles y cómo son las mejores prácticas, revisar las expectativas legales y regulatorias y tener en cuenta los estándares de cuidado de la salud y de enfermería de manera que se cuente con un parámetro de análisis claramente establecido⁵⁷.

En las estrategias de fortalecimiento de la coordinación, se pone de manifiesto la relevancia del registro de la actividad de enfermería, sin el cual no queda evidencia de las necesidades de cuidado resueltas⁵⁸. De igual forma, es necesario para la enfermera que ejerce el rol de coordinadora, conocer y comprender el informe gerencial financiero, lo que resulta clave para direccionar la acción de enfermería de manera que además de la calidad, muestre su costo efectividad⁵⁹.

Algunas herramientas de apoyo para la coordinación han sido diseñadas para mirar la tendencia del cuidado en donde se revisan la utilización del servicio y la condición de los sujetos de cuidado, en cada turno, para que la asignación del recurso sea óptima y ayude a prevenir la carga adicional en los trabajadores⁶⁰. En este mismo sentido, se ha identificado la necesidad de educación y formación amplias en torno al propósito y la práctica de enfermería, como un elemento indispensable para poder aprovechar la supervisión a favor de una mejorar la experiencia de los sujetos de cuidado⁶¹.

Si bien el abordaje de la coordinación de enfermería pueda hacerse de forma presencial y en equipo, principalmente en las unidades especiales⁶², se ha recomendado también como algo indispensable que la coordinadora revise nuevas formas de apoyo mediante el empleo de tecnologías específicas⁶³, previa capacitación, entrenamiento y acompañamiento para el uso adecuado de las mismas, sin olvidar la intención de facilitar y mejorar la experiencia de la salud de los sujetos de cuidado en la institución y facilitar y promover el cuidado y capacidades dentro del talento humano de enfermería a su cargo.

Paradójicamente, la supervisión efectiva de la coordinadora de enfermería puede tener un efecto negativo en el conflicto trabajo-familia y uno positivo en el compromiso organizacional. Sin embargo, el conflicto trabajo-familia se asocia con el estrés laboral y termina generando efecto negativo a largo plazo en el compromiso organizacional. De esta forma, el apoyo del supervisor debe considerar de manera simultánea cómo atender el conflicto trabajo-familia y el aumento del compromiso organizacional con un ambiente de trabajo cómodo, condiciones laborales adecuadas, mayor opción de participación en la toma de decisiones, mejor servicio de bienestar para el equipo, atención al nivel de estrés individual, fortalecimiento de habilidades de comunicación y negociación y observación del equilibrio entre las actividades laborales y familiares⁶⁴.

Es necesario que la coordinación de la atención de enfermería busque que la misma tenga procesos estructurados que sean reproducibles y medibles. Los expertos señalan que este proceso no se puede dejar al azar, sino que debe contar con un diagnóstico, un plan, y unos indicadores que evalúen el quehacer de enfermería y que sirvan para que, de una parte, se visibilice el cuidado y de otra, se ayude a que la institución genere fidelización o resulte atractiva para quienes tienen la posibilidad de elegir un servicio de salud. Tener y medir indicadores de cuidado de enfermería, sirve a la coordinación como una estrategia para revisar y estructurar, procesos y resultados alrededor de la experiencia de los sujetos de cuidado, y de acuerdo con lo que las directivas de la institución han propuesto⁶⁵.

Mejorar el nivel de la coordinación de enfermería en una institución hospitalaria, supone revisar la evaluación de esta función con base en guías adecuadas para ello, que de acuerdo con los expertos

deben incluir: habilidades en la toma de decisiones, liderazgo, motivación, comunicación, manejo del tiempo y pensamiento sistémico y estratégico⁶⁶.

Puede afirmarse que establecer el estatus de las enfermeras coordinadoras es una tarea compleja que debe ser planeada e implementada secuencialmente para garantizar éxito en cada una de las tareas emprendidas. Esta transformación es una decisión política que repercute en el bienestar del personal de enfermería y en la calidad de atención que se presta a los sujetos de cuidado, bien sean estos pacientes o familiares⁶⁷.

Para finalizar, es preciso señalar que es la suma de estas tareas de esfuerzo individual y colectivo por parte de los profesionales de enfermería y las instituciones, articulando todos los niveles de atención a favor de la experiencia de los sujetos de cuidado, lo que permite garantizar un servicio verdaderamente humano^{68,69}.

CONCLUSIONES

La literatura analizada en esta investigación evidencia que el rol de coordinación debe conocer y acompañar la directriz institucional a mediano y largo plazo para facilitar su logro. Es su función mantener esa directriz como norte en medio de la cotidianidad. Son las competencias personales de liderazgo, el conocimiento de la institución, el manejo clínico y de la información, así como la capacidad de comprender, acompañar y motivar a las personas, lo que puede garantizar el éxito en responder de manera adecuada para mejorar la experiencia de los sujetos de cuidado a nivel del hospital.

Más aún, el profesional de enfermería que ejerce la coordinación hospitalaria puede influir en los demás miembros del equipo a su cargo, así como en los sujetos de cuidado, pacientes y familiares, desarrollando en ellos sus propias capacidades, facilitando sus relaciones y sus habilidades de cuidado. Si la coordinación de enfermería cultiva una cultura de confianza sin perder de vista la proyección a largo plazo, puede responder a dos frentes de manera simultánea: el primero, apoyar a las directivas institucionales y el segundo, facilitar la actividad operativa a quienes se encargan de esta, lo que favorece fortalecer un cuidado de calidad dentro de la institución.

En tal sentido, comprender y fortalecer el rol de coordinación de enfermería a nivel hospitalario, puede generar mayor estabilidad del personal de enfermería en la institución y garantizar menor rotación del personal y mejor cuidado a los sujetos, pacientes y familiares, atendiendo así el fin último y tendencias de esta disciplina profesional.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Finkelman A.** Leadership and Management for Nurses: Core Competencies for Quality. Care 3th. ed.. USA: *Pearson education*; 2016.
2. **Pullen RL.** Leadership in nursing practice. *Nurs Made Incred Easy*. 2016; 14(3): 26-31.
<https://doi.org/10.1097/01.NME.0000481442.05288.05>
3. **Malik N, Dhar RL, Handa SC.** Authentic leadership and its impact on creativity of nursing staff: A cross sectional questionnaire survey of Indian nurses and their supervisors. *Int J Nurs Stud*. 2016; 63: 28-36.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.004>

4. Pipe T, FitzPatrick K, Doucette J, Cotton A, Arnow D. The mindful nurse leader: Improving processes and outcomes; restoring joy to nursing. *Nurs Manage*. 2016; 47(9): 44-8. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000491135.83601.3e>
5. Brown A, Dewing J, Crookes P. Clinical leadership as an integral curriculum thread in pre-registration nursing programmes. *Nurse Educ Today*. 2016; 38: 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.024>
6. Lamont S, Brunero S, Lyons S, Foster K, Perry L. Collaboration amongst clinical nursing leadership teams: a mixed-methods sequential explanatory study. *J Nurs Manag*. 2015; 23(8):1126-36. <https://doi.org/10.1111/jonm.12267>
7. Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne GL, Austin S. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*. 2016; 72 (3): 582-92. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
8. Cuadros CK, Grillo PK, Toffoletto MC, Henríquez-Roldán C, Canales JMA. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25: 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
9. Aiken LH, Sloane DM, Barnes H, Cimiotti JP, Jarrin OF, McHugh MD. Nurses' and Patients' Appraisals Show Patient Safety in Hospitals Remains a Concern. *Health Affairs*. 2018, 37 (11): 1744-51. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0711>
10. Aiken LH, Cerón, C, Simonetti M, Lake ET, Galiano A, Garbarini A, et al. Hospital Nurse Staffing And Patient Outcomes. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2018; 29 (3): 322-27. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.011>
11. Albert DME, Gutiérrez MS, Márquez SCI, Despaigne MY. Procedimiento para la planificación estratégica con enfoque de proyecto. *Folletos Gerenciales*. 2018;22(4):222-32.
12. Ronda PGA. La integración de los niveles estratégico, táctico y operativo en la dirección estratégica. *Revista EAN Escuela de Administración de Negocios*, 2004; 52: 28-57
13. Christmals CD, Gross JJ. An integrative literature review for postgraduate nursing research reviews. *European Journal of Research in Medical Sciences*. 2017; 5 (1): 7-15.
14. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 8 ed. USA: Elsevier; 2018. p. 5-22.
15. Costa VT, Schlindwein MBH, Erdmann AL. Best practice of nurse managers in risk management. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21 (5): 1165-1. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500021>
16. Lalleman PCB, Smid GAC, Lagerwey MD, Shortridge-Baggett LM, Schuurmans MJ. Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. *Int J Nurs Stud*. 2016; 63: 179-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.006>
17. Davis C, Burke L. The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study. *J Nurs Manag*. 2012; 20 (6): 782-93. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01277.x>
18. Salmela S, Koskinen C, Eriksson K. Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. *J Adv Nurs*. 2017;73(4):871-82. <https://doi.org/10.1111/jan.13184>
19. Warshawsky NE, Havens DS. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurs Econ*. 2014; (1): 32-9.
20. Bonner G, McLaughlin S. Leadership support for ward managers in acute mental health inpatient settings. *Nurs Manage*. 2014; 21 (2): 26-9. <https://doi.org/10.7748/nm2014.04.21.2.26.e1206>
21. O'Connor T. Managing after hours--a complex and diverse role. *Nurs N Z*. 2012; 18 (5): 18.
22. Ghebrehiwet T. Reflections on nursing ethics. *Nurs Ethics*. 2012; 19 (3): 313-15. <https://doi.org/10.1177/0969733012440215>
23. Kerlin MP, Harhay MO, Vranas KC, Cooney E, Ratcliffe SJ, Halpern SD. Objective factors associated with physicians' and nurses' perceptions of intensive care unit capacity strain. *Ann Am Thorac Soc*. 2014; 11 (2): 167-72. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201306-141OC>
24. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LEP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03206. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>
25. Weaver SH, Lindgren T. Administrative Supervisors A Qualitative Exploration of Their Perceived Role. *Nurs Admin Q*. 2016;40(2):164-72. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000126>
26. Kahn JM. What we talk about when we talk about intensive care unit strain. *Ann Am Thorac Soc*. 2014; 11 (2): 219-20. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201311-406ED>
27. Kenny A, Allenby A. Implementing clinical supervision for Australian rural nurses. *Nurse Educ Pract*. 2013; 13 (3): 165-69. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.009>
28. Agnew C, Flin R. Senior charge nurses' leadership behaviours in relation to hospital ward safety: a mixed method study. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51 (5): 768-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.001>
29. Papadopoulos C, Bowers L, Quirk A, Khanom H. Events preceding changes in conflict and containment rates on acute psychiatric wards. *Psychiatr Serv*. 2012; 63 (1): 40-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201000480>
30. Orgambidez A, Almeida H. Predictors of Organizational Commitment in Nursing: Results from Portugal. *Invest Educ Enferm*. 2018; 36(1): e14. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v36n1e14>
31. Koivu A, Saarinen PI, Hyrkas K. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *J Clin Nurs*. 2012; 21 (17-18): 2567-78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x>

32. Krugman M, Heggem L, Kinney L, Frueh M. Longitudinal charge nurse leadership development and evaluation. *J Nurs Adm.* 2013; 43 (9): 438-46. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a23b26>
33. Weigl M, Stab BN, Herms I, Angerer P, Hacker W, Glaser J. The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: a cross-sectional study in two nursing settings. *J Adv Nurs.* 2016; 72 (8): 1774-88. <https://doi.org/10.1111/jan.12948>
34. García TNEM, Mendes GMF. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03263. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016047003263>
35. Spence LHK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag.* 2012; 20 (7): 877-88. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x>
36. Murphy SO, Barth BE, Carlton EF, Gleason M, Cannon CM. Does an ED flow coordinator improve patient throughput? *J Emerg Nurs.* 2014; 40 (6): 605-12. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.03.007>
37. Masood M, Afsar B. Transformational leadership and innovative work behavior among nursing staff. *Nurs Inq.* 2017; 24 (4). <https://doi.org/10.1111/nin.12188>
38. Cross WM, Moore AG, Sampson T, Kitch C, Ockerby C. Implementing clinical supervision for ICU Outreach Nurses: a case study of their journey. *Aust Crit Care.* 2012; 25 (4): 263-70. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.01.004>
39. Chang HY, Teng CI, Chu TL, Chang HT, Hsu WH. Impact of nurse agreeableness and negative mood of nursing supervisors on intention to help colleagues. *J Adv Nurs.* 2012; 68 (3): 636-46. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05776.x>
40. Moura GMS, Magalhães MAM, Souza DB, Dall'agnol CM. The social representations of the process of choosing leaders in the perspective of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46 (5): 1156-62. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500017>
41. Courtney-Pratt H, FitzGerald M, Ford K, Marsden K, Marlow A. Quality clinical placements for undergraduate nursing students: a cross-sectional survey of undergraduates and supervising nurses. *J Adv Nurs.* 2012; 68 (6): 1380-90. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05851.x>
42. Kalisch BJ, Lee KH. Congruence of perceptions among nursing leaders and staff regarding missed nursing care and teamwork. *J Nurs Adm.* 2012; 42 (10): 473-7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31826a1fa4>
43. Bower KA. Nursing Leadership and Care Coordination: Creating Excellence in Coordinating Care Across the Continuum. *Nurs Adm Q.* 2016; 40 (2): 98-102. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000162>
44. Kendall-Raynor P. Ward sisters must be supervisory, ministers tell NHS trust boards. *Nurs stand.* 2013; 27 (31): 3-9. <https://doi.org/10.7748/ns2013.04.27.31.6.p10892>
45. Buus N, Cassedy P, Gonge H. Developing a manual for strengthening mental health nurses' clinical supervision. *Issues Ment Health Nurs.* 2013; 34 (5): 344-9. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.753648>
46. Henderson A, Schoonbeek S, Auditore A. Processes to engage and motivate staff. *Nurs Manag (Harrow).* 2013; 20 (8): 18-24. <https://doi.org/10.7748/nm2013.12.20.8.18.e1150>
47. Hurtado DA, Nelson CC, Hashimoto D, Sorensen G. Supervisors' support for nurses' meal breaks and mental health. *Workplace Health Saf.* 2015; 63 (3): 107-15. <https://doi.org/10.1177/2165079915571354>
48. Centrella-Nigro A, Faber K, Wiklinski B, Bognar L, Flynn D, LaForgia M. Effective Collaboration Among Magnet Hospitals: A Win-Win for Nurses and Institutio *Am J Nurs.* 2015; 115 (7): 50-4. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000467279.13447.ea>
49. Heidari M, Seifi B, Gharebagh ZA. Nursing staff retention: Effective factors. *Ann Trop Med Public Health.* 2017; 10: 1467-73. https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_353_17
50. Galletta M, Portoghese I, Battistelli A, Leiter MP. The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. *J Adv Nurs.* 2013; 69 (8): 1771-84. <https://doi.org/10.1111/jan.12039>
51. Santos JLG, Erdmann AL. Governance of professional nursing practice in a hospital setting: a mixed methods study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23 (6): 1024-32. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0482.2645>
52. Thomas PL. Charge nurses as front-line leaders: development through transformative learning. *J Contin Educ Nurs.* 2012; 43 (2): 67-74. <https://doi.org/10.3928/00220124-20111003-05>
53. Vergílio MSTG, Toledo VP, Silva EM. Workshops as a democratic proposal in order to change the supervision work in nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71 (4): 2050-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0286>
54. Zydziunaite V, Lepaite D, Suominen T. Leadership styles in ethical dilemmas when head nurses make decisions. *Int Nurs Rev.* 2013; 60 (2): 228-35. <https://doi.org/10.1111/inr.12018>
55. Lavoie-Tremblay M, O'Connor P, Lavigne GL, Biron A, Ringer J, Baillargeon S, et al. Transforming Care at the Bedside: managers' and health care providers' perceptions of their change capacities. *J Contin Educ Nurs.* 2014; 45 (11): 514-20. <https://doi.org/10.3928/00220124-20141023-02>
56. Gillen S, Duffin C. Spotlight on managers at fitness to practise hearings. *Emer Nurse.* 2013; 21 (1): 5-5. <https://doi.org/10.7748/en2013.04.21.1.5.p10949>
57. Davis ML, Costa L, Kulik S. Gap analysis: synergies and opportunities for effective nursing leadership. *Nurs Econ.* 2014; 32 (1): 17-25.
58. Sprinks J. Skill mix, not numbers, is the most important issue, says chief nurse. *Nurs Stand.* 2014; 28 (19): 9-9. <https://doi.org/10.7748/ns2014.01.28.19.9.s7>

59. Oliviera WT, Rodrigues AVD, Haddad MCL, Vannuch MTO, Taldivo MA. Conceptions of nurses from a public university hospital regarding the cost management report. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (5): 1184-91. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500021>
60. Hunt N. What's the care point campaign all about? *Nurs N Z*. 2014; 20 (5): 31.
61. Long CG, Harding S, Payne K, Collins L. Nursing and health-care assistant experience of supervision in a medium secure psychiatric service for women: implications for service development. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014; 21 (2): 154-62. <https://doi.org/10.1111/jpm.12066>
62. Tuck JA. A new approach to team clinical supervision on an acute admissions unit. *Mental Health Practice*. 2017; 20 (5): 24-7. <https://doi.org/10.7748/mhp.2017.e1122>
63. Russell M, Hogg M, Leach S, Penman M, Friel S. Developing a general ward nursing dashboard. *Nurs Stand*. 2014; 29 (15): 43-9.
64. Ravangard R, Yasami S, Shokrpour N, Sajjadnia Z, Farhadi P. The Effects of Supervisors' Support and Mediating Factors on the Nurses' Job Performance Using Structural Equation Modeling: A Case Study. *Health Care Manag (Frederick)*. 2015; 34 (3): 265-76. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000068>
65. Bakker D, Keithley JK. Implementing a centralized nurse-sensitive indicator management initiative in a community hospital. *J Nurs Care Qual*. 2013; 28 (3): 241-9. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31827c6c80>
66. Isfahani HM, Aryankhesal A, Haghani H. The relationship between the managerial skills and results of "performance evaluation" tool among nursing managers in teaching hospitals of Iran University of Medical Science. *Glob J Health Sci*. 2014; 7 (2): 38-43. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p38>
67. Russell M, McGuire C. Implementing supervisory status for senior charge nurses. *Nurs Stand*. 2014; 29(12):37-43. <https://doi.org/10.7748/ns.29.12.37.e9091>
68. Roy C. Nursing Knowledge in the 21st Century Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *Advances in Nursing Science*. 2019; 42 (1): 28-42. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000240>
69. Smith M. Regenerating Nursing's Disciplinary Perspective. *Advances in Nursing Science*. 2019; 42 (1): 3-16. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000241>