

Análisis del entorno de práctica enfermera para el desarrollo del liderazgo tras el impacto del COVID

Analysis of the nursing practice environment for leadership development after the impact of COVID

Autora: Nerea Gutierrez Bartolomé

Categoría profesional y lugar de trabajo: Enfermera. Organización Sanitaria Integrada Araba (Álava, España)

Dirección de contacto: nerea.gutierrezbartolome@gmail.com

Fecha recepción: 08/06/2022

Aceptado para su publicación: 05/09/2022

Fecha de la versión definitiva: 12/09/2022

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha generado un cambio importante en la gestión y asistencia diaria sanitaria de forma global en todos los niveles de la organización con impacto en la sensación de cansancio y motivación de los profesionales. En este contexto resulta esencial para los gestores de la atención sanitaria monitorizar las condiciones de trabajo, porque una organización saludable es una organización más eficaz y productiva, y, además, el estilo de liderazgo influye en la calidad de los ambientes de trabajo. Así mismo, es también necesario considerar el entorno de práctica positivo como un medio para mejorar los resultados en salud, identificar áreas de mejora y facilitar la evaluación de las intervenciones. Por tanto, desde la Unidad de Calidad de la OSI Araba se plantea la necesidad de identificar estrategias adaptadas a la situación post-COVID para la mejora de la motivación y satisfacción profesional y el avance en la práctica profesional de calidad que redunde en mejores resultados en los pacientes como apoyo a los procesos de mejora de los resultados en salud en los que colabora. Para alcanzar este objetivo se plantea un estudio con diseño mixto, con una parte cuantitativa y otra cualitativa, por lo que se estructura en 2 fases. En la primera se plantea realizar un diagnóstico del entorno de práctica profesional de Enfermería en OSI Araba. En la segunda fase se busca identificar iniciativas de mejora del entorno de práctica y propuesta del Plan de Desarrollo del Liderazgo adaptado a la situación post-COVID.

Palabras clave

Liderazgo; Infecciones por Coronavirus; Cultura Organizacional; Enfermeras y Enfermeros; Motivación.

Abstract

The Covid-19 pandemic has generated a significant change in management and daily healthcare globally at all levels of the organization with an impact on the feeling of fatigue and motivation of professionals. In this context, it is essential for health care managers to monitor working conditions, because a healthy organization is a more effective and productive, and, in addition, the style of leadership influences the quality of work environments. Likewise, it is also necessary to consider the positive practice environment as a means to improve health outcomes, identify areas for improvement and facilitate the evaluation of interventions. Therefore, the OSI Araba Quality Unit considers the need to identify strategies adapted to the post-COVID situation to improve professional motivation and satisfaction and advance quality professional practice that results in better patient outcomes. as support for the processes of improvement of health results in which it collaborates. To achieve this objective, a study with a mixed design is proposed, with a quantitative and a qualitative part, for which it is structured in 2 phases. In the first one, a diagnosis of the professional practice environment of Nursing in OSI Araba is proposed. The second phase seeks to identify initiatives to improve the practice environment and propose a Leadership Development Plan adapted to the post-COVID situation.

Keywords

Leadership; Coronavirus Infections; Organizational Culture; Nurses; Motivation.

ANTECEDENTES

El Marco Estratégico, definido por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco para el período 2021-2024, establece las prioridades del Sistema de Salud para este periodo. Dentro de ellas se incluyen la atención centrada en las personas, la humanización, los profesionales y el trabajo en equipo (1).

En cuanto a la atención centrada en las personas se propone un sistema de salud basado en el valor, y, por lo tanto, en la responsabilidad de evaluar los resultados en salud en base a estándares internacionales y de establecer las medidas que garanticen el desarrollo de organizaciones sanitarias excelentes que aporten el máximo valor posible a la ciudadanía, poniendo el foco en la toma de decisiones compartidas y la mejora de su calidad de vida. La humanización supone un impacto directo en la mejora de la calidad asistencial y una mayor satisfacción de pacientes y profesionales. En cuanto a estos últimos y su satisfacción, se entiende que, en el desarrollo de organizaciones con liderazgo compartido, ha de darse impulso a su formación, capacitación y sensibilización. Por último, el trabajo en equipo implica las sinergias y cooperación necesarias para promover y cuidar la salud de todas y todos (1).

Estas prioridades encuentran su marco de desarrollo dentro de la gestión de la calidad, la cual busca dar soporte a una organización para alcanzar una atención sanitaria que responda a las necesidades del paciente y haga uso de la mejor evidencia de forma más consciente y cuidadosa (2). Ofrece el soporte necesario para contemplar y promover la mejora continua a través de intervenciones, como son la revisión de los procesos clave sobre los que enmarcar el valor, identificar las necesidades de cambio, impulsar los procesos estratégicos o coordinar el cumplimiento, seguimiento y evaluación de los objetivos de calidad establecidos para las organizaciones de salud.

Una de las herramientas de garantía de la calidad asistencial adoptada por las organizaciones sanitarias de Osakidetza es el Modelo de Gestión Avanzada (MGA). El MGA se trata de un modelo de mejora de la gestión que parte de la reflexión y busca obtener los mejores resultados posibles (3). Este modelo se organiza en elementos y subelementos. Uno de los elementos es el de Personas, y a su vez, uno de sus subelementos evalúa y promueve la forma en la que las organizaciones amplían la capacidad de liderazgo de las personas que trabajan en ellas.

Por otro lado, dentro de los objetivos del Plan de Calidad de la OSI Araba se encuentra el dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos alaveses que entran en contacto con el sistema sanitario a través de la excelencia clínica aportada por los profesionales que la confieren y de acuerdo a la normativa establecida. Para que los profesionales de la OSI Araba alcancen esta excelencia es preciso darles apoyo, tal y como establece el Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (1) y el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (4).

Todo lo dicho hasta ahora refuerza la línea de trabajo, incluida desde 2015 dentro del plan de gestión de la OSI Araba (5), para el liderazgo entre los profesionales de la organización.

Dentro de las organizaciones sanitarias, las y los enfermeros constituyen el cuerpo más numeroso de profesionales en todos los países y desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios de salud seguros, de alta calidad, efectivos y eficaces, ofrecen la mayor parte del cuidado directo a los pacientes y tienen contacto directo con gran cantidad de personas de todas las edades en todo el espectro de cuidados sanitarios, y por todo ello, son los principales responsables de la prestación de servicios sanitarios (6). Teniendo esto en cuenta, así como la mejor evidencia posible para alcanzar los mejores resultados en salud de la población, la OMS propone el fortalecimiento del liderazgo enfermero (y de las matronas) en todos los sistemas académicos y de salud como una opción a adoptar dentro de las prioridades políticas (7).

La OSI Araba, dentro del marco establecido por el Departamento de Salud (1), no es ajena a esta realidad y es en 2018 cuando se define el Plan de desarrollo del liderazgo de todos los profesionales que gestiona la Dirección de Enfermería (DE) de la OSI Araba. En aquel momento se identificó un proceso mantenido de relevo de sus mandos, ya sea por reemplazo por jubilación o por deseo manifiesto de algunos de sus mandos de abandonar estos puestos, así como la dificultad para identificar líderes, más o menos formales, o profesionales con interés por esa competencia. Por otro lado, los resultados de la Valoración de Riesgos Psicosociales (8) realizada en 2016 a todos los profesionales de Osakidetza a través del cuestionario INSHT FPSICO 3.1, con una participación de la OSI Araba del 27% de sus profesionales (79% de participación femenina), reflejó en la dimensión de Participación/supervisión niveles

elevados de riesgo para todos los perfiles evaluados en esta dimensión. El informe (8) animaba a la corporación a reflexionar sobre el papel de los mandos intermedios en la organización y a poner en marcha acciones al respecto. El Plan de desarrollo del liderazgo de todos los profesionales que gestiona la DE de la OSI Araba contiene 11 acciones (Anexo I) y se incluye, desde entonces, dentro del Plan Director para el Desarrollo de Personas de la OSI Araba.

Actualmente este plan requiere de revisión tras 4 años de despliegue, en 2 de los cuales se ha vivido la pandemia COVID-19. Una pandemia que ha generado un cambio importante en la gestión y asistencia diaria sanitaria de forma global en todos los niveles de la organización con impacto en la sensación de cansancio y motivación de los profesionales. En este escenario, la evidencia relativa al impacto del entorno de trabajo en los resultados en salud se revela más trascendente que nunca (9-11). Por otro lado, el informe de la última evaluación del MGA (12) para la OSI Araba realizado en 2019, aportaba como área de mejora la incorporación de evidencias sobre la revisión de la efectividad del Plan de liderazgo y de las mejoras incorporadas a la gestión del mismo fruto de esa revisión.

El desarrollo del conocimiento sobre el impacto que tiene el tipo de organización en sus resultados en función de su estructura, ejecución de procesos y cultura organizacional es evidente (9), así como el papel que tienen las enfermeras en las organizaciones y su impacto en la relación entre el clima laboral y la cultura organizacional con los resultados de los pacientes (9-11).

La cultura organizacional consiste en el conjunto de normas, valores y asunciones básicas de una organización que influyen en la calidad de la atención y del trabajo (9). El clima organizacional refleja la percepción de los profesionales de la cultura de la organización (9). En el campo de la Enfermería para hacer referencia a los aspectos organizacionales que influyen en la práctica se emplea el término de "entorno de práctica" o "entorno de trabajo", que se define como las características organizacionales de un entorno de trabajo que facilitan o dificultan la práctica profesional enfermera (9-11, 13).

Cuando los profesionales sanitarios, en particular las enfermeras, trabajan en organizaciones estresantes, la calidad de su desempeño disminuye, los comportamientos laborales contraproducentes aumentan y la calidad de la atención se ve afectada negativamente (14). Estos son los predictores más importantes de la satisfacción general de los pacien-

tes con la atención, y en particular, los comportamientos de las enfermeras influyen en la experiencia de los pacientes sobre la calidad de la atención (14).

Al mismo tiempo, la bibliografía muestra que hospitales con, entre otros aspectos, ambientes de práctica positivos contaban con mayor satisfacción entre las enfermeras y demostraron resultados más favorables para los pacientes. Las enfermeras que estaban más satisfechas con su papel tenían mayor autonomía, control sobre su entorno de práctica, recursos suficientes, enfermeras líderes eficaces y percibían la existencia de relaciones enfermera-médico positivas. En el sentido contrario, también se ha encontrado relación entre organizaciones que promueven el estatus de la enfermería, fomentan la participación del personal en la toma de decisiones, promueven la excelencia en la atención al paciente y apoyan al nuevo personal en la adopción de estos valores, mejorando el entorno de práctica. Los ambientes de práctica positivos influyeron en la práctica profesional de las enfermeras proporcionando atención segura y de calidad, disminuyendo la mortalidad y los eventos adversos. Los pacientes reportan mayor satisfacción y calidad percibida (13).

En este contexto, conocer y desarrollar estrategias que potencien, desarrollen o mejoren su implicación y satisfacción tendrá un impacto positivo tanto en los resultados de los profesionales como de los pacientes (15). Este contexto también supone un elemento clave para la implementación de la práctica basada en la evidencia (15). Por lo que conocer y evaluar entornos de práctica enfermera en las organizaciones, resulta de gran utilidad para la gestión (9-11).

Por otro lado, en el mundo de los negocios, el compromiso de los empleados se ha convertido en un elemento central de la gestión organizacional por sus beneficios, como son: la reducción de los costes de contratación y retención, el fomento y aprovechamiento del desarrollo de nuevas ideas, y aplicándolo a la atención sanitaria donde el desarrollo del compromiso con la institución de salud puede mejorar la atención al paciente, mejorar el bienestar de los profesionales sanitarios y conducir a una atención más segura y eficaz y menos costosa (16).

Albert Cortes y Pedro Jaén (17) priorizan la conciliación de la vida laboral y personal, la adaptación de horarios y jornadas de trabajo, la adaptación de perfiles y puestos, la práctica de la empatía y la escucha activa por parte de los gestores, así como la prevención y abordaje del burnout en la implantación de políticas de mejora del clima organizacional

(humanizadoras en gestión). Sin embargo, la bibliografía identifica 8 dimensiones como esenciales, como son el apoyo para la formación, ejercer junto a otras enfermeras de gran competencia clínica, relaciones positivas entre médicos y enfermeras, autonomía de la práctica enfermera, cultura centrada en el paciente, control de las enfermeras sobre su práctica, percepción de una dotación adecuada de plantilla y apoyo de los gestores enfermeros (9).

Resulta esencial para los gestores de la atención sanitaria monitorizar las condiciones de trabajo, porque una organización saludable es una organización más eficaz y productiva, y, además, el estilo de liderazgo influye en la calidad de los ambientes de trabajo (14). Así mismo, es también necesario considerar el entorno de práctica positivo como un medio para mejorar los resultados en salud, identificar áreas de mejora y facilitar la evaluación de las intervenciones (13). Por tanto, desde la Unidad de Calidad de la OSI Araba se plantea la necesidad de identificar estrategias adaptadas a la situación post-COVID para la mejora de la motivación y satisfacción profesional y el avance en la práctica profesional de calidad que redunde en mejores resultados en los pacientes como apoyo a los procesos de mejora de los resultados en salud en los que colabora.

BIBLIOGRAFIA

1. Departamento de Salud-Gobierno Vasco. Marco Estratégico 2021-2024. Vitoria-Gasteiz, 2020. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/marco_estrategico_2021_2024/es_def/adjuntos/Marco-Estrategico-Departamento-Salud-2021-2024.pdf.
2. Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. NATIONAL ACADEMY PRESS. Washington, D.C. 2001.
3. EUSKALIT. Modelo de Gestión Avanzada 2018. Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructura-Gobierno Vasco. Disponible en: https://www.euskalit.net/archivos/201809/mo-delogestionavanzada_2018.pdf?0.
4. Ministerio de Sanidad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>.
5. Organización Sanitaria Integrada Araba. Plan de Gestión de la OSI Araba. Vitoria: Organización Sanitaria Integrada Araba; 2021. Documento interno disponible en: <https://esiarabaosi.osakidetza.eus/es/Quienes%20Somos/est/gest/Paginas/default.aspx>.
6. Investen-isciii. Líneas estratégicas europeas para el refuerzo de la enfermería y la obstetricia en el marco de los objetivos de Salud 2020. Ministerio de economía, industria y competitividad. Madrid; 2015. Disponible en: https://evidenciaencuidados.es/recursos/pdf/Investen_OMS.pdf.
7. OMS. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: <https://copba-cs.org.ar/wp-content/uploads/2022/02/documento-orientaciones-estrategicas.pdf>.
8. Osakidetza. Análisis de riesgos Psicosociales en Osakidetza (OSI Araba). Vitoria: Osakidetza; 2016. Disponible en: <https://esiarabaosi.osakidetza.eus/es/Profesionales/ubprev/epsico/Documents/INFORME%206%20OSI%20ARABA-Resultado%20ERPs.pdf>.
9. de Pedro Gómez J et al. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. Metas de Enferm sep 2009; 12(7): 65-73.
10. Juvé Udina ME; Farrero Muñoz S; Monterde Prat D; Hernández Villen O; Sistac Robles M; eta al. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera. El Nursing Work Index en los hospitales públicos. Metas de Enferm sep 2007; 10(7): 67-73.
11. López Alonso SR. Estudio piloto para la validación de una escala sobre el entorno de práctica enfermera en el Hospital San Cecilio. Enferm Clin. 2005;15(1):8-16.
12. Euskalit. (2019). Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba-Osakidetza INFORME DE EVALUACIÓN EXTERNA 2019. (Documento Interno). Organización Sanitaria Integrada Araba. Vitoria.
13. Twigg D; McCullough K. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. International Journal of Nursing Studies 2014; 51 (1): 85-92.
14. Zaghini F; Fiorini J; Piredda M; Fida R; Sili A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. International Journal of Nursing Studies 2020; 101: 1-8. Disponible en: <https://reader.elsevier>.

com/reader/sd/pii/S0020748919302536?token=6DD1F1626234CC9125A04E72DA642A5C84CD78FD74D85BDC67A38419EC907C19AFCB59C7E130BADE0920582AA81EF657&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220511143624.

15. Pérez-Campos MA; Sánchez-García I; Pancorbo-Hidalgo PL. Valoración del entorno de práctica profesional por enfermeras españolas que participan en foros de Internet. *Enferm Clin.* 2013;23(6):271-278.
16. Rabkin SW; Dahl AM; Patterson BR; Mallek CN; Straatman DL; Pinfold EA; et al. Physician engagement: the Vancouver Medical Staff Association engagement charter. *Clinical Medicine* 2019; 12 (4): 278-81.
17. Cortes Borra A y Jaén Ferrer P. La gestión de la proximidad, clave en a estrategia de humanización. *Metas Enferm* abr 2019; 22 (3): 3.
18. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT* 2007; 13: 71-78.
19. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press;1967.
20. Salamanca Castro AB, Martín-Crespo Blanco C. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* 2007; 27. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>.

OBJETIVOS

General

Identificar estrategias adaptadas a la situación post-COVID para la mejora de la motivación y satisfacción profesional y el avance en la práctica profesional de calidad de las enfermeras de la OSI Araba que redunde en mejores resultados en los pacientes como apoyo a los procesos de mejora de los resultados en salud.

Objetivos Específicos

El estudio se organiza en 2 fases:

- **Fase 1.**

Conocer la percepción de las enfermeras que trabajan en la OSI Araba sobre su entorno laboral y la calidad de los cuidados que prestan en el contexto actual, así como su nivel de implicación con la organización y la relación entre ambas.

- **Fase 2.**

- Identificar las dimensiones del entorno de práctica profesional que influyen en el desarrollo del liderazgo profesional.
- Describir y comprender las fortalezas, temores, percepciones y barreras para el desarrollo del liderazgo en las dimensiones del entorno de práctica profesional que influyen en el desarrollo del liderazgo profesional.
- Identificar las líneas del plan de Desarrollo del Liderazgo de la OSI Araba que contribuyen a la mejora del entorno de práctica y cómo adaptar o incorporar nuevas, a fin de ajustarlo a la situación post-COVID.

METODOLOGÍA

Previo al inicio del estudio de investigación se solicitará y obtendrá el informe favorable del Comité de Ética de la Investigación (CEI) de OSI Araba.

Se llevará a cabo un estudio con diseño mixto, con una parte cuantitativa y otra cualitativa, por lo que se estructura en 2 fases:

Fase 1. Diagnóstico del entorno de práctica profesional de Enfermería en OSI Araba

Diseño

Estudio observacional descriptivo transversal a través de una encuesta difundida mediante los canales de difusión internos establecidos en la OSI Araba, como son el boletín informativo de Dirección de Enfermería y el correo electrónico mediante el listado de distribución.

Población

La población objeto de estudio serán las enfermeras/os de la OSI Araba que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Contar con un contrato como enfermera/o en la OSI Araba.
- Encontrarse en activo en el momento de responder a la encuesta.
- Estar trabajando en un centro sanitario o asistencial de la OSI Araba.
- Contar con experiencia laboral en la OSI Araba de al menos 6 meses.

Procedimiento y proceso de recogida de datos

A través de los canales de difusión internos establecidos en la OSI Araba se convocarán 3 sesiones de presentación del estudio a todas las y los enfermeras/os de la OSI en diferentes ubicaciones y horarios. En esta sesión se explicará el estudio, su objetivo y justificación, así como los criterios de inclusión. Así mismo, se comunicará la posterior recepción vía correo electrónico de la información presentada. En este documento se presentará un enlace a un matchform invitando a participar en la encuesta. La participación será anónima, libre y voluntaria, así como accesible únicamente a través de los equipos internos de la organización sanitaria.

Así mismo, una vez se haya accedido a través del enlace, se presentará de nuevo una explicación detallada del estudio, su objetivo y la necesidad de comprobar si se cumplen los criterios de inclusión establecidos.

Una vez leído el formulario dará acceso a la presentación de las preguntas del cuestionario. No se solicitará el consentimiento firmado para participar al contemplarse el anonimato en las respuestas a la encuesta, únicamente al principio de la encuesta habrá que marcar una casilla con una X indicando que se dispone de la información suficiente sobre el estudio y se da el consentimiento a la participación. A fin de asegurar que se completan todas las respuestas se establecerá la exigencia de rellenar todos los ítems, previo al envío de respuestas.

Todo se presentará en bilingüe, de acuerdo a la Ley 10/1982, de 24 de noviembre, básica de normalización del uso del Euskera.

Las sesiones de presentación se convocarán en la semana del 19/09/2022 al 23/09/2022 y su difusión e invitación a participar se realizará el 26/09/2022. El cuestionario se mantendrá disponible durante 5 semanas, con el envío de recordatorios semanales mediante los canales de comunicación establecidos. Se prevé su cierre el 28/10/2022 a las 12:00h (Ver cronograma).

Variables

• Variables sociodemográficas y profesionales:

- Sexo.
- Edad.
- Nivel académico (diploma/grado, especialista, experto/postgrado, master, doctorado)

- Años de experiencia profesional (indicar años -0.5, ...-)
- Años transcurridos desde la obtención del título (indicar años)
- Categoría profesional (enfermera generalista o de base, enfermera especialista, supervisor/coordinador, jefe de bloque/área, dirección/subdirección)
- Tipo de centro de trabajo (hospital -HUA Santiago o HUA Txagorritxu-, Centro de Salud de atención primaria -urbano o rural-, Consultas Externas, Punto de Atención Continuada u otros)
- Tipo de contrato (fijo, interino, eventual)
- Tiempo trabajado en OSI Araba (indicar años)

• Variables Principales:

- Satisfacción de las enfermeras con su trabajo, la calidad de los cuidados prestados y las características organizacionales de los hospitales magnéticos, medido a través del Cuestionario Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI).
- El PES-NWI es la herramienta más ampliamente empleada para evaluar el entorno de práctica y contiene diferentes estrategias que lo mejoran (13, 15). Cuenta con una buena validez discriminante y de contenido, siendo asociado con resultados de pacientes objetivamente valorados (validez concurrente). Este instrumento incluye las 8 dimensiones esenciales para un entorno de práctica que facilite la práctica profesional enfermera. Así mismo ha sido validado para el contexto español por López-Alonso y De Pedro-Gómez, et al (9, 11). Está compuesto por un total de 31 ítems repartidos en 5 subescalas, con buenos valores de consistencia interna (alfa de Cronbach): participación de la enfermera en asuntos del centro ($\alpha=0,849$), fundamento enfermero de la calidad de los cuidados ($\alpha=0,829$), capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros ($\alpha=0,916$), dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos ($\alpha=0,871$) y relaciones entre médicos y enfermeras ($\alpha=0,807$) y total de la escala ($\alpha=0,906$). Una versión posterior de 32 ítems obtuvo un índice de validez de contenido glo-

bal de 0,82 y un valor de kappa modificado de 0,80, indicando una excelente validez de contenido, con solo 4 ítems identificados como potencialmente problemáticos. Cada ítem puntúa con una escala likert de 4 puntos (entre 1 = totalmente en desacuerdo con la afirmación a 4 = totalmente de acuerdo).

- Nivel de implicación: medido a través de una escala likert de 10 puntos (entre 1 = nula implicación con los proyectos de la organización, y 10 = total implicación en los proyectos de la organización).

Tamaño de la muestra

Consistirá en el total de encuestas enviadas en las 5 semanas en que permanece abierto el cuestionario.

Análisis estadístico

La estrategia de análisis incluye el uso de estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra y analizar la distribución de respuestas en los cuestionarios (medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas); análisis bivalente con pruebas paramétricas y no paramétricas para la comparación de medias (t de Student y ANOVA de una vía, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, test robusto de Welch en caso de incumplimiento de igualdad de varianzas); y análisis de correlación (Pearson) para determinar la existencia de relaciones entre las subescalas con la puntuación total del cuestionario. También se realizará un análisis de consistencia interna mediante estimación del α =Cronbach del cuestionario utilizado.

El programa utilizado para realizar el análisis estadístico será el SPSS Statistics versión 17.0. El nivel de significación estadística se fija en $p \leq 0,05$.

Fase 2. Iniciativas de mejora del entorno de práctica y propuesta del Plan de Desarrollo del Liderazgo adaptado a la situación post-COVID.

Diseño

En esta segunda fase, a fin de alcanzar el objetivo, se empleará un diseño cualitativo de corte etnográfico a fin de describir y analizar lo que las enfermeras de la OSI Araba hacen usualmente, así como los significados que le dan a ese comporta-

miento realizado bajo circunstancias comunes o especiales. Esto permitirá presentar los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural en relación al tema a tratar.

La investigación cualitativa se basa en que el mundo social está construido de significados y símbolos y su objetivo es captarlos reflexivamente a fin de obtener una comprensión profunda de los mismos tal como nos la presentan las personas (18). Dentro de los diseños de investigación cualitativa está el Etnográfico (18). Estos buscan describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades, en el caso de este estudio, de las enfermeras de la OSI Araba (18).

Población

La población objeto de estudio serán todas/os las/os enfermeras/os de la OSI Araba, hayan o no respondido a la encuesta de la Fase 1, que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Contar con un contrato como enfermera/o en la OSI Araba
- Encontrarse en activo en el momento de participar en el Grupo Focal
- Estar trabajando en un centro sanitario o asistencial de la OSI Araba
- Contar con experiencia laboral en la OSI Araba de al menos 6 meses

Procedimiento y proceso de recogida de datos:

Antes de iniciar la fase 2, el equipo investigador aportará al CEI los resultados de la fase 1.

A través de los canales de difusión internos establecidos en la OSI Araba se convocarán, de nuevo, 3 sesiones de presentación de la segunda fase del estudio a todas las y los enfermeras/os de la OSI en diferentes ubicaciones y horarios, hayan o no participado en la Fase 1 del proyecto. En esta sesión se explicará el estudio, su objetivo y justificación, así como los criterios de inclusión y metodología para esta fase. Así mismo, se comunicará la posterior recepción vía correo electrónico de la información presentada y la oferta a participar en una ronda de grupos focales.

A través de este medio de comunicación estará disponible el enlace para registrar el deseo de parti-

cipación y descargar el consentimiento informado del mismo. Si esta estrategia no resultara exitosa se emplearán porteros para atraer participantes, estos porteros serán mandos intermedios de la organización.

Todo se presentará en bilingüe, de acuerdo a la Ley 10/1982, de 24 de noviembre, básica de normalización del uso del Euskera.

Una vez identificados los voluntarios a participar se realizará un muestreo teórico, es decir, el propio investigador elegirá a aquellos informantes clave que considere más apropiados para el estudio mediante una estrategia de selección deliberada de los sujetos basándose en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados y a medida que avanza el análisis de los datos recopilados, como ya definieron Glaser y Strauss (19). Las variables de selección serán: representación de ambos sexos, de diferentes franjas de edad, sedes hospitalarias, CCEE y Atención Primaria, unidad en la que desarrolla la actividad laboral, perfil profesional y tipo de contrato.

La muestra se organizará en diferentes grupos focales de enfermeras y enfermeros que trabajen en la OSI Araba que no pertenezcan al mismo círculo de amistad o trabajo. Esto se asegurará organizando los grupos de forma heterogénea en relación al sexo, edad, lugar de trabajo y experiencia en el puesto de trabajo.

La metodología del grupo focal se trata de un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes. En ella, durante la discusión, se percibe una negociación en torno a cuestiones construidas colectivamente. En el caso de este estudio en los grupos focales se analizarán los resultados del PES-NWI.

Esta fase se desarrollará a partir del mes de diciembre de 2022 (ver cronograma).

Variables/recogida de datos

Los grupos focales serán dirigidos por un moderador que facilitará y permitirá la intervención libre de los participantes. Se contará, además, con la presencia de un observador externo al grupo de discusión.

La recogida de datos estará condicionada por los resultados del PES-NWI obtenidos en la Fase 1. Éstos condicionaran los temas y el guion de pregun-

tas del moderador a preparar para los grupos de discusión, de forma que se explore y profundice en los resultados globales y/o en los ítems con mayor desviación de la puntuación media.

El moderador contará con un guion de preguntas, pero el formato del tema a tratar será flexible para facilitar la participación de todos los integrantes, de forma que el moderador dará entrada al debate. El moderador permitirá la intervención libre de los participantes interviniendo sólo en caso de que la discusión se desvíe del tema de estudio o para aclarar y profundizar ideas concretas.

Las reuniones grupales se celebrarán en las aulas de la Escuela de Enfermería de Vitoria, por tratarse de un lugar neutro en relación al sentido de pertenencia laboral, y se procurará un ambiente relajado y distendido. El número de integrantes no será menor de 6 (para facilitar la fluidez en la conversación) ni mayor de 12, para que todos los informantes tengan ocasión de exponer su opinión. Tendrán una duración de máximo dos horas.

Se organizarán, al menos, 2 grupos, variando según la complejidad de los resultados del PES-NWI y hasta que la información obtenida deje de ser nueva y se agote la riqueza de las discusiones entre los participantes.

Previa información y consentimiento de los participantes, los grupos focales serán grabados con videocámara para su posterior transcripción. Así mismo, el observador recogerá un diario de campo con notas importantes que complementarán los verbatim de cada grupo focal.

Tamaño de la muestra

Respecto al tamaño de la muestra no hay criterios ni reglas firmemente establecidas en investigación cualitativa y esta se determina en base a las necesidades de información, por ello, uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante (20).

Por este motivo, en tamaño muestral en esta parte del diseño dependerá de la saturación de los datos. Será ese momento el que determinará cuando, tras la realización de al menos 2 de grupos focales, el material cualitativo obtenido de los mismos, deje de aportar datos nuevos. Será en este momento cuando se dejará de recoger información.

Análisis

El análisis en investigación cualitativa busca la comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian a partir del descubrimiento, la codificación y la relativización de la información obtenida (18). En la fase de descubrimiento se buscan los temas examinando los datos de todos los modos posibles, en la de codificación se reúnen y analizan todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones, y en la fase de relativización de los datos se interpretan los datos en el contexto en el que fueron recogidos (18).

Por lo tanto, a partir de la información recogida en los diarios de campo y en las transcripciones realizadas de las grabaciones, el análisis de datos será realizado a través del análisis de contenido. La unidad de análisis será el propio grupo y se organizará y analizarán los resultados obtenidos. El análisis de contenido se trata del análisis y la interpretación del contenido de los grupos de discusión y en identificar los códigos utilizados por el emisor del discurso, su contenido manifiesto, el contexto en el que surge y se desarrolla el mensaje, para descubrir y evidencias de manera adecuada su sentido. Este análisis busca conocer no solo lo que se transmite literalmente, sino todo aquello que pueda influir o condicionar el mensaje implícitamente.

Triangulación de los datos

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico son la dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (18). De acuerdo a ello, y con el fin de dar rigor a los datos obtenidos en esta fase del estudio, la información se triangulará de las siguientes maneras:

- Investigador-investigador. Los textos serán leídos y analizados de forma independiente por diferentes investigadores para luego ponerse en común.
- Investigador-informante. A los participantes se les dará la oportunidad de leer la información obtenida con la finalidad de que puedan comprobar si se ven reflejados en aquello que los investigadores han concluido, y que exista una retroalimentación y aclaración de la información.
- Moderador-observador. Puesta en común de la información obtenida de cada grupo de discusión entre el moderador y el observador externo.

LIMITACIONES

En cuanto a la fase 1 se puede encontrar el sesgo inherente al NWI-PES *"al haber estado desarrollado en hospitales donde se dispone de un modelo de práctica profesional, lo cual podría mermar su capacidad para caracterizar los hospitales donde hay modelos burocráticos"* (11).

La generalización de los resultados puede verse afectada por la utilización de una muestra no probabilística y la administración online del cuestionario. Otro aspecto que puede verse afectado por la recogida online de los datos es la fiabilidad, ya que no puede asumirse su equivalencia con los métodos clásicos. Además, esta forma de recogida de datos implica que los participantes posean unos conocimientos y habilidades básicas en informática. Otro aspecto a tener en cuenta es que el uso de cuestionarios autoadministrados puede dar lugar a una sobreestimación de las puntuaciones. Así mismo, el hecho de que el diseño del estudio sea descriptivo transversal no permite establecer relaciones de causa-efecto en los resultados hallados en una fase inicial.

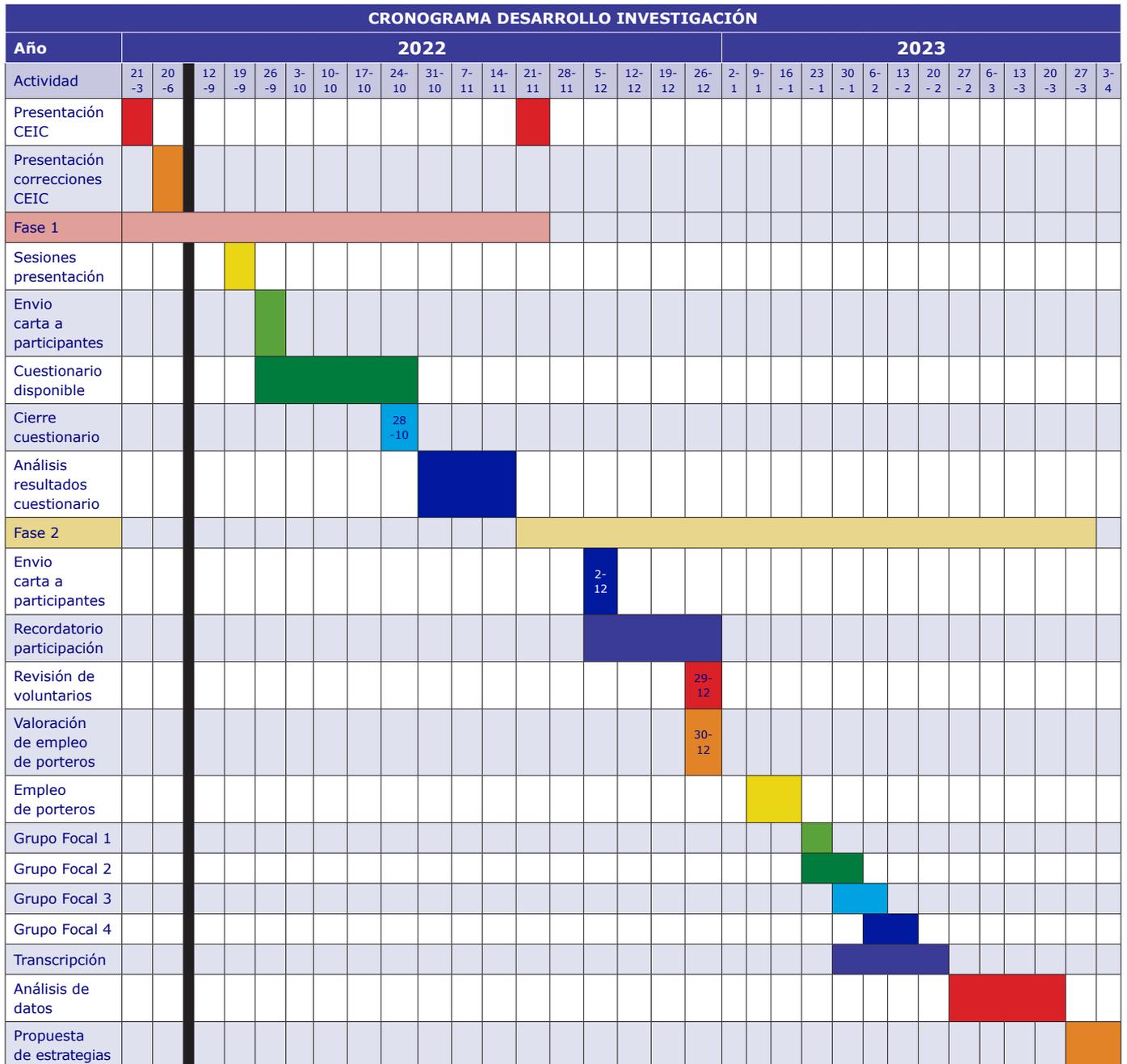
En cuanto a la Fase 2, las limitaciones están relacionadas tanto con la herramienta de recolección de información como con su análisis. En cuanto a la metodología del grupo focal podemos encontrar que los participantes se sientan coartados por la presencia del grupo o por la dominancia de algunos miembros, invertir tiempo en temas irrelevantes, perder el rumbo de los objetivos de investigación, disminuir la comparabilidad entre la información de diferentes grupos, etc y que la posibilidad de obtener mucha información de cada participante esté limitada. En todo caso, aclarar el propósito de la investigación, el carácter abierto y no directivo de la conversación ofrecen flexibilidad al investigador para explorar nuevos temas no contemplados previamente y libertad a los participantes para responder o no a las cuestiones planteadas. Así mismo, la experiencia del moderador en la conducción de grupos focales y su familiaridad con los procesos grupales pueden sortear con éxito estos peligros.

Así mismo, es necesario tener en cuenta la posible infra-respuesta en cualquiera de las dos fases de la investigación, así como la posible interpretación que hagan los investigadores en función de sus propios esquemas de pensamiento. A fin de tratar de evitar la infra-respuesta se establecen reuniones de presentación y recordatorios para estimular la respuesta al cuestionario, y en la segunda fase del estudio se plantea contar con porteros que ayuden a identificar participantes.

Para controlar la posible interpretación que hagan los investigadores en función de sus propios esquemas de pensamiento se emplea la triangulación en el análisis de la información.

CRONOGRAMA

El despliegue del estudio se plantea en un periodo de tiempo de 2 años, como se ve en el siguiente cronograma:



PRESUPUESTO ECONOMICO

1) Adquisición de bienes y contratación de servicios. Sustitución del Investigador:	
Liberación del personal participante para el grupo focal (2 horas/participante)	2.800,00 €
Gestión del proyecto, monitorización y transcripción de los datos	4.000,00 €
Adquisición del programa nVIVO para organización y análisis de datos cualitativos	500,00 €
Bibliografía global	1.000,00 €
Gastos de difusión y publicación	3.000,00 €
Matricula a Congreso	680,00 €
SUBTOTAL	11.980,00 €
2) Otros gastos	
Traslados participantes (60 personas aprox.)	720,00 €
Obsequio participación	900,00 €
SUBTOTAL	1.620,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	13.600,00 €

ANEXO 1.**Acciones del Plan de desarrollo del liderazgo de todos los profesionales que gestiona la Dirección de Enfermería de la OSI Araba**

1. Establecer una periodicidad mínima de reuniones entre adjuntas y supervisoras de unidades a su cargo trimestral
2. Reservar una sala en cada sede hospitalaria y Sala de Unidad de Atención Primaria (AP) para que las supervisoras y responsables de enfermería de AP que lo deseen acudan a compartir.
3. Establecer la periodicidad de reuniones mínimas de los mandos de enfermería con su equipo.
4. Comunicar a las supervisoras la necesidad de evaluar con los miembros de su equipo los indicadores propuestos por DE para los Acuerdos de Gestión 2019 y establecer 2 propios de cada unidad.
5. Establecer el modelo de evaluación de competencias de los mandos de Enfermería.
6. Definir y comunicar el circuito de mediación de conflictos no gestionables que superan a las supervisoras de unidad de hospitalización y responsables de enfermería de AP.
7. Establecer una Jornada de la OSI Araba para compartir trabajos, proyectos e investigaciones desarrolladas en las unidades.
8. Desarrollo de un apartado en la web corporativa de la OSI Araba para compartir proyectos, trabajos, artículos, comunicaciones, ... de las unidades, enviar disponibilidad para participar como mando intermedio y/o líder de proyecto junto con afinidades y curriculum, y otros proyectos e información
9. Proponer la posibilidad de que el próximo "Esfer on" sea más participativo.
10. Establecer el procedimiento de comunicación de formación en servicio y emisión de certificados de participación y docencia.
11. Definir un programa formativo de acompañamiento a los mandos intermedios que contenga los elementos priorizados.