

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como PÓSTER en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería - II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La Gobernanza enfermera y su impacto en la calidad de la organización sociosanitaria en Catalunya**

Autores **Montserrat Rodó Cobo, Mireia Subirana Casacuberta, Pedro Garzón Martínez, Llum Veiga Andre**

Centro/institución **Parc Sanitari Pere Virgili**

Ciudad/país **Barcelona, España**

Dirección e-mail **mrodo@perevirgili.catsalut.net**

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Gobernanza enfermera consiste en el desarrollo equilibrado de unas dimensiones que en manos de la líder de enfermería de la organización sociosanitaria, interactúan y se complementan entre sí (Fig. 1), y se encaminan a satisfacer las necesidades que los grupos de interés tienen sobre ella, en la organización y fuera de ella ^{1, 2, 3, 4, 5}, (Fig. 2). El ejercicio de Gobernanza, hasta ahora desconocido en el ámbito sociosanitario, podría tener relación con la calidad percibida medida con Plaensa© para el ámbito de convalecencia y larga estancia sociosanitaria de la edición de encuestas a pacientes del año 2013 ^{6, 7, 8, 9, 10}. Por tanto, el objetivo es describir la experiencia de Gobernanza de las enfermeras líderes del ámbito sociosanitario en Catalunya (convalecencia y larga estancia) y explorar su relación con la calidad. La bibliografía consultada refuerza esta relación entre gobernanza y calidad ^{11, 12, 13, 14, 15, 16}.

Figura 1. Dimensiones de Gobernanza de la enfermera líder. Elaboración propia.

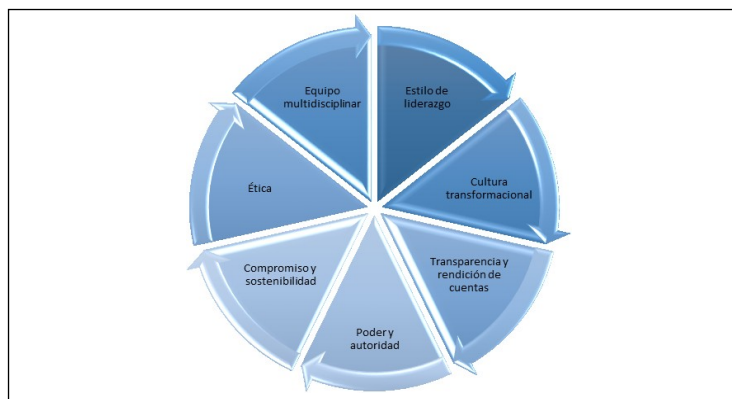
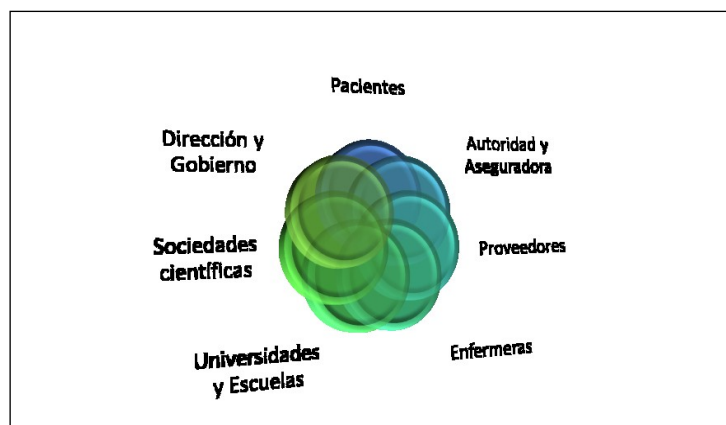


Figura 2. Grupos de interés de la enfermera líder. Elaboración propia.



Metodología

Estudio descriptivo de diseño mixto cuantitativo y enfoque secuencial desarrollado desde el 2 de septiembre de 2014 al 1 de abril 2015^{17, 18, 19, 20, 21} en el sector sociosanitario catalán. Participaron 34 enfermeras, 78 incluidas en el estudio (43,6%), de centros de atención sociosanitaria (convalecencia o larga estancia) con contratación por parte del Servei Català de Salut. La participación fue voluntaria con el único requisito de 5 años o más de experiencia en liderazgo en el centro. Se recogieron sus experiencias y valoraciones sobre la toma de decisiones en su ejercicio de gobernanza habitual mediante una encuesta auto administrada de 26 ítems con respuestas cerradas y abiertas, y validado por expertos. El cuestionario también recogía, de forma opcional, los resultados obtenidos en Plaensa© 2013 para la misma organización.

Para el análisis estadístico bivalente se seleccionaron las pruebas no paramétricas idóneas para tamaños muestrales pequeños. Se aceptó una significación estadística del 5% (p valor= 0,05), con excepción de un caso en el que se aceptó el 7% (p valor= 0,07). Para el análisis de los datos cuantitativos se usó el programa estadístico SPSS de IBM versión 22. Para el análisis de los datos cualitativos se usó el programa Atlas- Ti versión 5.0.

Se solicitaron los consentimientos a la participación por parte de la enfermera y del responsable del centro. Se obtuvieron el 100% de los consentimientos. Los datos se recogieron anónimamente.

Resultados

Se detectó correlación estadísticamente significativa entre el Sexo (ser mujer) y 4 de los ítems de Gobernanza enfermera (Tabla 1):

Tabla 1. Relación de resultados estadísticamente significativos obtenidos entre 4 de los ítems del CGE y ser Mujer.

Ítem	Sign. Estad.
Me aseguro que están disponibles procedimientos, protocolos, guías y circuitos actualizados que tienen en cuenta a todos los agentes y contienen la coordinación entre los niveles de atención de la red sanitaria	Mann-Whitney p=0,047
Planifico, desarrollo y evaluó la gestión de acuerdo con los objetivos establecidos en el plan estratégico	Mann-Whitney p=0,047 y Fischer p=0,027
Conozco los sistemas de gestión de compras y almacenaje de materiales sanitarios	Mann-Whitney p=0,035
Tengo los conocimientos necesarios para influir en las decisiones clave de las áreas no asistenciales de la organización	Fischer p=0,05

Asimismo, se detectó correlación estadísticamente significativa entre los Años de experiencia recodificados (10 años o menos, o más de 10 años) y el ítem “Investigo y actualizo mis conocimientos mediante la literatura específica de gestión, dirección y administración sanitaria” (Mann-Whitney, p valor=0,07).

En el gráfico 1, se muestra el comportamiento en las respuestas de las encuestadas. Obsérvese que las enfermeras con 10 años o menos de experiencia, están de acuerdo en investigar y actualizar sus conocimientos y lo hacen normalmente en su mayoría (61,5%), frente al 33,3% de las que tienen más de 10 años de experiencia.

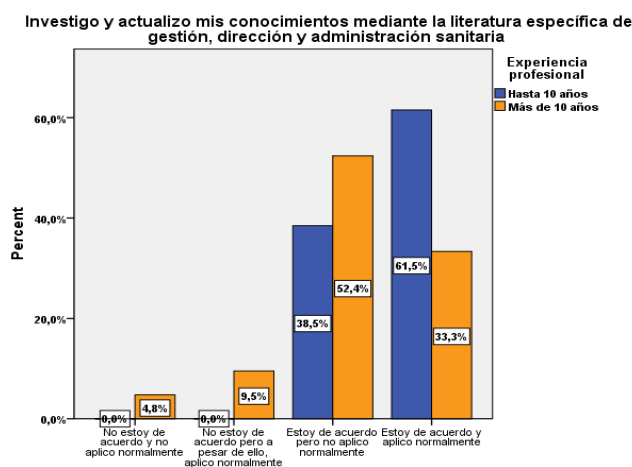


Gráfico 1. Respuestas obtenidas en el ítem 17 del CGE y los Años de experiencia de las enfermeras.

Por otro lado, hubo correlaciones estadísticamente significativas entre 3 de los ítems de Gobernanza enfermera y el ítem de Plaensa© “Satisfacción global del usuario”, analizadas con el coeficiente de Spearman (Tabla 2):

Correlations						
			Satisfacción global (respuesta 1 al 10)	16- Los resultados en calidad técnica, percibida y total propios y externos, influyen mi toma de decisiones	17- Investigo y actualizo mis conocimientos mediante la literatura específica de gestión, dirección y administración sanitaria	21- Desarrollo técnicas de comunicación como elemento de gestión estratégica
Spearman's rho	Satisfacción global (respuesta 1 al 10)	Correlation Coefficient	1,000	,676**	,529*	,527*
		Sig. (2-tailed)		,006	,043	,043
		N	15	15	15	15
	16- Los resultados en calidad técnica, percibida y total propios y externos, influyen mi toma de decisiones	Correlation Coefficient	,676**	1,000	,490	,670**
		Sig. (2-tailed)	,006		,064	,006
		N	15	15	15	15
	17- Investigo y actualizo mis conocimientos mediante la literatura específica de gestión, dirección y administración sanitaria	Correlation Coefficient	,529*	,490	1,000	,282
		Sig. (2-tailed)	,043	,064		,309
		N	15	15	15	15
	21- Desarrollo técnicas de comunicación como elemento de gestión estratégica	Correlation Coefficient	,527*	,670**	,282	1,000
		Sig. (2-tailed)	,043	,006	,309	
		N	15	15	15	15

Tabla 2. Relación de resultados estadísticamente significativos obtenidos entre 3 de los ítems del CGE y la Satisfacción global percibida de Plaensa© 2013.

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

En cuanto al análisis de los datos cualitativos recogidos por el CGE, las informantes fueron casi todas mujeres (n=28). Los comentarios fueron 178 en total y los más frecuentes e interesantes estuvieron relacionados con el Poder de actuación y la Toma de decisiones, tanto Asistenciales como de Gobernanza.

En cuanto al Poder de actuación y la Toma de decisiones Asistenciales, hablaron de la Gobernanza del equipo de trabajo (“*si que se avalúan competencias pero no siempre se tienen los medios para retener a las enfermeras con talento*”), (“*no dispongo de plena capacidad de gestión del colectivo cuidador (subordinación con gerencia y dirección médica). No contamos con herramientas ágiles de monitorización de indicadores de la actividad enfermera*”), su Formación (“*Mediante cursos de gestión, masters*”), (“*si es posible, vía Moodle*”), (“*Fomento la asistencia a cursos y participación en foros y comisiones*”) y del Cuidado de pacientes (“*Pensamos en las necesidades de los pacientes, (...) e intentamos en la medida de lo posible, responder a ellas. Pero no somos proactivos. No le preguntamos al paciente lo que espera de nosotros, esperamos que se queje*”).

Respecto al Poder de actuación y la Toma de decisiones de Gobernanza, comentaron aspectos de Representatividad (“*Participo del Equipo directivo, pero las decisiones están muchas veces ya pactadas en otros ámbitos*”), (“*Tengo los conocimientos aunque no siempre influyen en las decisiones clave de las áreas no asistenciales*”), y de Accesibilidad al órgano de gobierno (“*la influencia en el órgano de gobierno es muy poca, a través de una tercera persona*”), así como de Alianzas externas (“*tenemos colaboración con la universidad, asociaciones científicas y colegios de profesionales, formando parte de delegaciones*”).

Discusión y conclusiones

En esta muestra de enfermeras, la calidad (técnica, percibida y total), la investigación y el conocimiento, y la comunicación, impactan en la Satisfacción global percibida por el paciente^{22, 23, 24, 25, 26, 27} que evaluó el Plaensa© en 2013. Las líderes enfermeras disponen de un instrumento que, en un futuro, les podría permitir autoevaluar su ejercicio de gobernanza, definido por unas dimensiones específicas, en la organización

sociosanitaria. Es el Cuestionario de Gobernanza Enfermera (CGE) y deberá ser mejorado en contenido y validado metodológicamente. La exploración de la Gobernanza indica que serán necesarias nuevas preguntas y aprendizajes que resulten en un modelo enfermero propio basado en la atención centrada en el paciente y en la representatividad de las enfermeras en los órganos decisores del sistema sanitario, entre otros^{28, 29, 30, 31}.

Se ha descrito la experiencia de la líder de enfermería de la organización sociosanitaria catalana y se han identificado buenas prácticas de gobernanza que guardan relación con la calidad percibida por el paciente.

Bibliografía

1. Ortún V. El buen gobierno sanitario. [Internet]. Madrid. Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. Springer Healthcare Communications Iberica SL; 2009. P. 12- 15. [citado 8 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/BuenGobSanit16pag.pdf>.
2. Rodó M, Torres P, Tresseras R. Aproximación a la gobernabilidad enfermera en la organización sociosanitaria en Cataluña. *Index Enferm.* 2014; 23(4):239-243.
3. Hess R. Measuring nursing governance. *Nurs Res.* 1998; 47(1):35-42.
4. O'May F, Buchan J. Shared governance: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 1999; 36:281-300.
5. Hess R. Slicing and Dicing Shared Governance. In and Around the Numbers. *Nurs Admin Q.* 2011; 35(3):235-241.
6. Alimehmeti G, Paletta A. Corporate Governance Indexes: the Confounding Effects of Using Different Measures. *JAEBR.* 2014; 4(1): 64-79.
7. Gnan L, Hinna A, Monteduro F, Scarozza D. Corporate governance and management practices: stakeholder involvement, quality and sustainability tools adoption. Evidence in local public utilities. *J Manag Gov* [Internet]. 2013 [citado 11 junio 2014]; 17: 907-937. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10997-011-9201-6#page-2>. DOI: 10.1007/s10997-011-9201-6.
8. Giltinane CL. Leadership styles and theories. *Nurs Stan* [Internet]. 2013 [citado 3 julio 2014]; 27(41):35-39. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23905259>. Citado en: PubMed. PMID: 23905259.
9. Jackson JP, Clements PT, Averill JB, Zimbro K. Patterns of Knowing: Proposing a Theory for Nursing Leadership. *Nurs Econ* [Internet]. 2009 [citado 15 marzo 2015]; 27(3):149-159. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19558075>. Citado en: PubMed; PMID: 19558075.
10. Wong C, Cummings G. Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics?. *J Health Organ Manag.* 2009 [citado 13 junio 2015]; 23(5):522-538. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19862880>. Citado en: PubMed; PMID: 19862880. DOI: 10.1108/14777260910984014.
11. Hogston R. Quality nursing care: a qualitative enquiry. *J Adv Nurs.* 1995; 21:116-124.
12. Aiken L, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane D, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [Internet]. 2012 [citado 13 febrero 2015]; 344:e1717. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717.short>.

13. Lin CC. Patient Satisfaction With Nursing Care As an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers. *J Prof Nurs*. 1996; 12(4):207-216. PMID: 8755135.
14. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed?. *JAMA*. 1988; 260(12):1743-1748. DOI:10.1001/jama.1988.03410120089033.
15. Aguado H, Cerdà I, Argimon JM, Murillo C, Canela J. Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut- PLAENSA©. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Med Clin [Internet]*. 2001[citado 29 abril 2015]; 137(2):55-59. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90095376&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=93&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v137nSupl.2a90095376pdf001.pdf
16. Hendrich A, Chow M. Healthcare Leadership Maximizing The Impact of Nursing Care Quality: a Closer Look at the Hospital work Environment and the Nurse's Impact on Patient-Care Quality. [Internet] Georgia (EUA): Georgia Institute of Technologies & The Center of Institute Design; 2008. [citado 18 febrero 2015]. Disponible en: www.healthdesign.org.
17. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2002 [citado 21 mayo 2015]; 76(5): 423-436. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272002000500005&lng=es.
18. Martín MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Prof [Internet]*. 2004 [citado 4 agosto 2014]; 5(17):23-29. Disponible en: http://www.enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios.pdf.
19. Rattray J, Jones MC. Essential elements of questionnaire design and development. *J CLIN NURS [Internet]*. 2007 [citado 20 julio 2014]; 16(3):234-243. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17239058>. Citado en: PubMed; PMID: 17239058.
20. Astigarraga E. El Método Delphi Universidad de Deusto Facultad de CC.EE. y empresariales. Donostia - San Sebastián [Internet]. San Sebastián: [citado en 8 agosto 2014]. Disponible en: http://www.unalmed.edu.co/~poboyca/documentos/documentos1/documentos-Juan%20Diego/Plnaifi_Cuencas_Pregado/Sept_29/Metodo_delphi.pdf.
21. Kramer M, Schmalenberg C. Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *J Nurs Adm*. 2004; 34 (7/8):365-378.
22. Anderson R. Future Organizational Leadership. *J PROF NURS*. 1997;13(6); 334.
23. Anthony MK. Shared Governance Models: The Theory, Practice, and Evidence. Silver Spring. *Online Journal of Issues in Nursing [Internet]*. 2004 [citado 4 agosto 2014]; 9(1). Disponible en: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No1Jan04/SharedGovernanceModels.aspx.
24. Rao A, Rich VL. Service and Scholarship. An Evolutionary Examination of Nursing Administration. *Nurs Admin Q [Internet]*. 2012 [citado 27 febrero 2015]; 36(2):107-114. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22407203>. Citado en: PubMed; DOI: 10.1097/NAQ.0b013e31824a5834. PMID: 22407203.
25. Kroth M, Kealer C. Human Resource Development Review. [Internet]; 8(4). Idaho: SAGE Publications; 13 August 2009. [citado 13 agosto 2014]. Disponible en: www.sagepub.com. DOI: 10.1177/1534484309341558.
26. Akerdorjet K, Severinsson E. The state of the science of emotional intelligence

- related to nursing leadership: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2010; 18:363-382. DOI:10.1111/j.1365-2834.2010.01087.x.
27. Argandoña A. The Stakeholder Theory and the Common Good. Research Paper. IESE University of Navarra. 1998 [citado 23 febrero 2015]; 335:2-13. Disponible en: <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0355-E.pdf>.
28. Welton JM. Business intelligence and nursing administration. *J Nurs Adm [Internet]*. 2014 [citado 20 abril 2015]; 44(5):245-246. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24759193>. Citado en: PubMed; DOI: 10.1097/NNA.0000000000000060. PMID: 24759193.
29. Havens DS. An update on nursing involvement in hospital governance: 1990- 1996. *Nurs Econ.*1998; 16(1):6-11.
30. Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. Silver Spring. *Online Journal of Issues in Nursing [Internet]*. 2007 [citado 2 junio 2014]; 12(1). Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/LookingBackwardtoInformtheFuture.htmlWhile>.
31. Medina JL, Clèries X, Nolla M. El desaprendizaje: propuesta para profesionales de la salud críticos. *FEM [Internet]*. 2007 [citado 4 marzo 2015]; 10(4):209-216. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v10n4/colaboracion2.pdf>.