

Supervisión clínica de enfermería, proyecto de auditoría clínica e implementación de evidencia

Nursing clinical supervision, clinical audit and evidence implementation project

Consuelo Cubero-Alpizar¹,  Zeidy Vargas-Bermúdez² 

DOI: 10.19136/hs.a22n3.5625

Artículo Original

• Fecha de recibido: 22 de mayo de 2023 • Fecha de aceptado: 7 de septiembre de 2023 • Fecha de publicación: 18 de septiembre de 2023

Autor de correspondencia

Consuelo Cubero-Alpizar. Dirección postal: 11501-2060 San José, Costa Rica
Correo electrónico: consuelo.cuberoalpizar@ucr.ac.cr

Resumen

Objetivo: Implementar la mejor evidencia científica en la supervisión clínica de las UCI mediante la aplicación de la herramienta del JBI de auditoría clínica para la optimización de la práctica de la supervisión clínica en las unidades de cuidados intensivos.

Materiales y Métodos: Este proyecto utilizó el marco de implementación de evidencia de JBI basado en el proceso de auditoría y retroalimentación junto con un enfoque estructurado para identificar y gestionar las barreras al cumplimiento de las prácticas clínicas recomendadas.

Resultados: La mayoría de los supervisores tienen poco tiempo de supervisar las áreas de cuidados críticos. La auditoría de línea de base mostró que, de los 8 criterios establecidos por el JBI para evaluar la supervisión clínica, solo tres lograron un 80% de cumplimiento por parte de los supervisores.

Conclusiones: El modelo de auditoría clínica JBI permitió identificar una serie de criterios que estaban afectando la supervisión clínica y la instauración de una plantilla de plan de trabajo para fortalecer y estandarizar la labor de la supervisión de enfermería.

Palabras Claves: Supervisión de Enfermería, Auditoría Clínica, Enfermería, Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

Abstract

Objective: To implement the best scientific evidence in the clinical supervision of ICUs by applying the JBI clinical audit tool for the optimization of the practice of clinical supervision in intensive care units.

Materials and methods: This project used the JBI evidence implementation framework, based on the audit and feedback process together with a structured approach to identify and manage barriers to compliance with recommended clinical practices.

Results: Most supervisors have little time to supervise critical care areas. The baseline audit showed that, of the 8 criteria set by JBI to assess clinical supervision, only three achieved 80% compliance by supervisors.

Conclusions: The JBI clinical audit model allowed the identification of a series of criteria that were affecting clinical supervision and the establishment of a work plan template to strengthen and standardize the work of nursing supervision.

Keywords: Nursing Supervision, Clinical Audit, Nursing, Evidence-Based Clinical Practice.

¹Magister en Epidemiología con énfasis en Salud Pública, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

²Máster en Enfermería. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense del Seguro Social. San José, Costa Rica.



Introducción

La supervisión clínica (SC) ha sido un pilar en el quehacer disciplinar, al permitir el desarrollo, aprendizaje y acompañamiento del personal de enfermería para la adecuada realización del cuidado, lo que ha facilitado al profesional de enfermería la adopción acompañada y segura de conocimientos y competencias para asumir la responsabilidad de su propia práctica y mejorar la protección y seguridad de las personas usuarias^{1,2}.

La supervisión apoya el trabajo disciplinario, integra componentes de la atención, mejora la calidad y asegura el cumplimiento de diferentes estándares y rutinas; promueve la mejora continua, buscando así identificar y potenciar las fortalezas y competencias clínicas y prácticas del supervisado^{3,4,5}.

El proceso de supervisar es fundamental durante el desarrollo de la práctica de enfermería mejorando la calidad del cuidado prestado, al evaluar el trabajo diario, identificando inconsistencias en las prácticas clínicas, en el cumplimiento de normas y/o rutinas de atención favoreciendo rutas de mejoras y oportunidades de crecimiento tanto profesional como institucional.

En su evolución, la SC ha desarrollado varios modelos de funcionamiento, como: supervisión directa, indirecta, participativa, clínica, evaluativa, entre otros⁶. Cada uno da mayor o menor importancia a uno de los tres componentes esenciales identificados para la supervisión clínica, a saber: el cumplimiento de la normativa, el componente educativo (que acompaña y apoya el aprendizaje de los subordinados), y finalmente un componente restaurativo (que interviene en la parte emocional del supervisado), favoreciendo el autocuidado y el bienestar, fomentando la resiliencia a través del apoyo, la motivación y el estímulo, lo que mejora la moral y las relaciones laborales^{6,7,8,9}.

Es importante detallar cuatro grandes funciones de la SC, a saber: 1. Proyectar que se refiere a programar o planificar el trabajo del día, establecer la prioridad y el orden tomando en cuenta los recursos y el tiempo para hacerlo 2. Dirigir referente a delegación de autoridad y la toma de decisiones. 3. Desarrollar relacionado con la responsabilidad de mejorar constantemente a su personal, desarrollando sus aptitudes y actitudes y 4. Controlar que significa crear conciencia en sus colaboradores para que sean cada uno de ellos los propios controladores de su gestión, actuando luego el supervisor(a) como conciliador de todos los objetivos planteados^{8,9,10}.

Es importante resaltar que la utilización de uno u otro modelo tiene implicaciones culturales, organizativas, humanas y particulares a cada hospital o instalación donde un grupo

de profesionales de enfermería son acompañados en su quehacer por un supervisor, el cual funge como mediador con otros profesionales del área de la salud, con pacientes, familiares, jefaturas entre otros. Todo ello incide en el tipo de supervisión que se requiera en esa instancia^{1,2,3,5}.

Otro aspecto importante para tomar en consideración se relaciona con el hecho que el rol de supervisión sigue siendo ocupado mayoritariamente por mujeres, marcado por la historia de la profesión de enfermería, y la forma en que la sociedad y su visión de la salud y los roles de género han permeado esta profesión¹³. La supervisión de enfermería constituye un enlace entre diferentes profesionales de la salud para favorecer la atención y, establece vínculos importantes con la familia de la persona enferma, educándola y apoyándola en las situaciones emocionales que enfrenta durante el proceso de hospitalización^{3,11}.

Resalta además la importancia de las funciones de supervisión en el engranaje de atención en salud, pero a la vez la literatura científica resalta que se ha escrito relativamente poco sobre esta importante labor. Destacándose que existe debilidad ante la ausencia de evidencia científica sobre los planes de trabajo utilizados para desarrollar los modelos de la supervisión antes mencionados⁷. Además, existe una necesidad de política institucional (no todas las instituciones tienen) para apoyar esta función, así como la experiencia en el área clínica de los profesionales que realizan dicha función¹⁰.

Por otro lado, la falta de supervisión en enfermería se considera el principal factor interno generador de ausentismo laboral¹², además otras investigaciones refieren que existe una relación directa entre la calidad de la supervisión y la seguridad del paciente y del profesional supervisado¹³.

Al mismo tiempo y según la relevancia de la función del supervisor en enfermería, estos profesionales requieren para el adecuado desempeño una política institucional que valide su quehacer como se menciona en los párrafos anteriores, junto a esto, otros criterios relevantes para un adecuado desempeño se encuentran en la formación e inducción al puesto, la retroalimentación de los superiores, el registro de sus acciones para la continuidad y validación de su quehacer, entre otros criterios^{14,15,16,17,18,19,20,21}.

Resumiendo lo planteado en el párrafo anterior, dada la relevancia del quehacer de supervisión estos profesionales requieren al igual que cualquier otro profesional procesos de formación y acompañamiento para que puedan cumplir con sus funciones de la mejor manera.

De esta manera, identificando los problemas asociados a la ausencia o mala supervisión y en miras a mejorar

los resultados de la atención de las personas usuarias y proporcionar enfoques basados en implementación de la evidencia en la práctica diaria, se identifica en el JBI un modelo o metodología clara para valorar e intervenir la labor de la supervisión clínica de enfermería¹⁹.

En concordancia con lo descrito, se destaca la necesidad de mejorar la supervisión clínica, para lo cual se identifica como herramienta los “Proyectos de implementación de la evidencia utilizando un enfoque de auditoría y retroalimentación basado en la evidencia: el Marco de Implementación del JBI”¹⁹.

En cuanto a este tipo de estrategia de implementación de la evidencia consiste en una metodología de evaluación de la clínica, donde se identifica una necesidad, posterior a lo cual se utilizan las herramientas del JBI que aportan resúmenes de evidencia e indicadores de la mejor evidencia científica disponible en cuanto al problema identificado, se considera pieza fundamental el trabajo en equipo para implementar la mejor evidencia disponible en los sistemas y procesos de cuidados cotidianos de una organización. Sustentado en lo anterior los proyectos de implementación de evidencia mejoran la calidad del servicio prestado utilizando un enfoque de auditoría, retroalimentación y re-auditoría, lo anterior con un enfoque estructurado para la identificación y gestión de las barreras al cambio²⁰.

El objetivo de este trabajo fue implementar la mejor evidencia científica en la supervisión clínica de las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) mediante la aplicación de la herramienta del JBI de auditoría clínica para la optimización de la práctica de la supervisión clínica en las unidades de cuidados intensivos.

Materiales y Métodos

La metodología utilizada en la investigación responde a la auditoría clínica, la cual se puede ajustar a 4 pasos: planificar, estudiar, hacer y actuar; en un proceso de mejora continua que busca implementar cambios para la mejora de la calidad. Este proceso de auditoría se apejó al modelo del JBI, el cual busca implementar las mejores prácticas basadas en la evidencia en la SC de enfermería, según la metodología se divide en tres fases: auditoría de referencia (planificar, actuar), implementación de prácticas (hacer) y auditoría de seguimiento (actuar).

Contexto donde se realiza la auditoría

El estudio se realizó en un hospital tipo A (altamente complejo) y pertenece al sistema público de salud conocido como Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) ubicado en San José Costa Rica.

Cabe destacar que la elección del hospital y específicamente de los servicios de UCI como escenario de esta experiencia de implementación se dio asociado a los problemas identificados en el proceso de supervisión. Tras una reunión celebrada con la subdirección clínica, se identificaron los beneficios que la implantación de prácticas basadas en la evidencia sobre SC aportaría a los servicios de UCI, incidiendo indirectamente en la calidad y la seguridad de la atención sanitaria.

Población

La población estuvo compuesta por los supervisores que laboran en los servicios de cuidado intensivo, la cual está compuesta por 25 profesionales que desempeñan la supervisión. Los criterios de selección del área de estudio y la población se relaciona con el ausentismo en estos espacios, la complejidad del servicio y la alta rotación. Los supervisores en estas zonas tienen a su cargo aproximadamente 200 enfermeros(as), que atienden las necesidades de cuidado de personas usuarias ubicadas en 85 camas distribuidas en 5 servicios, quienes laboran en horario rotativo mensual.

De esta población anteriormente citada, 5 de ellos no participan por falta de interés y no contar con experiencia suficiente (al menos de 2 meses de ejercer labores de supervisión). De esta manera la población estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería que se desempeñaban como supervisores en el área de cuidado intensivo del HCG. Según la metodología JBI, en la primera fase, de auditoría de línea de base o referencia, se constituyó un grupo de trabajo formado por un subdirector clínico del hospital y una docente externa de enfermería vinculada a una institución de enseñanza superior, mismos que llevaron a cabo el proceso e intervención según los datos obtenidos.

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión fueron, en primer lugar, ser supervisor en el área de cuidado intensivo del HCG; en segundo lugar, tener al menos 2 meses desempeñando el puesto de supervisor y finalmente estar anuente a participar en el proceso de auditoría e implementación.

Instrumento de recolección de la Información

En función de la mejor evidencia científica disponible, la herramienta Practical Application of Clinical Evidence System (PACES), consolida la evidencia en los criterios fundamentales de calidad para la supervisión clínica. Estas pautas junto a la experiencia clínica de las autoras en relación con la investigación y las auditorías clínicas dan paso a la construcción de una serie de preguntas abiertas y cerradas que conforman un cuestionario.

El cuestionario está organizado en dos grandes secciones, la primera corresponde a características socio-laborales de las personas que realizan la supervisión clínica; la segunda responde a los 8 criterios de calidad para la supervisión clínica extraídos a partir del PACES.-desarrollada y auspiciada por el JBI, que se caracteriza por organizar y poner a disposición regularmente las síntesis de la mejor evidencia disponible.

Este cuestionario fue validado mediante la aplicación a supervisores de otras áreas, los comentarios obtenidos guiaron ajustes que al final propiciaron la construcción de un instrumento final de para la auditoría.

El instrumento recibió la verificación de validez y contenido a partir de la evaluación de tres expertos, dos enfermeras costarricenses y una brasileña quien acompañó como guía la implementación de la auditoría.

Los criterios auditados y recomendados por el JBI PACES fueron: (1) ¿Dispone la organización de una política de supervisión clínica?; (2) ¿Han recibido las enfermeras formación en supervisión clínica, considerando la definición de supervisión clínica, funciones, objetivos, principios, procesos de evaluación, registro, funciones y responsabilidades, cuestiones éticas y confidencialidad?; (3) ¿Conocen las enfermeras todas las actividades y programas de supervisión clínica actualmente disponibles en la organización?; (4) ¿Han participado las enfermeras en al menos una actividad de supervisión clínica en los últimos 12 meses?

Posteriormente se envía el instrumento a cada uno de los supervisores utilizando la aplicación *SurveyMonkey*.

Aunado a lo anterior y como parte de este proceso de estudio, se identifican las barreras para el cambio, aspectos a incluir en el plan de implementación de la evidencia.

De esta manera tanto la selección de la población, los criterios, el instrumento, su aplicación análisis de la información y correspondiente elaboración de un plan de implementación de evidencia en los criterios que no se cumplen de manera satisfactoria; todo lo anterior corresponden a las dos primeras etapas de la auditoría como son planificar y estudiar. Posterior a esto inicia la fase de hacer la cual corresponde con la implementación como se describirá a continuación.

Fase de implementación

Esta fase responde al hacer, se inició el proceso de implementación de las evidencias en torno a la supervisión de enfermería en el entorno de las UCI, a partir de la ejecución de las acciones propuestas que estaban relacionadas con los procesos de inducción y las políticas institucionales.

Al inicio de la implementación, las investigadoras presentaron la propuesta a los supervisores con el objetivo de reconocerlos como protagonistas en este proceso de mejora en la gestión de la supervisión de las áreas de UCI. Este proceso de socialización se realizó en tres ocasiones, en días y horarios diferentes (esto por la rotación de horario que tiene este personal), con el fin de garantizar que todos tuvieran la oportunidad de realizar los aportes a partir de su propia experiencia, además de debatir la relevancia del proceso de implementación de las mejores prácticas basadas en la evidencia, con el objetivo de fortalecer el compromiso y mejorar el proyecto. Se obtuvo un apoyo a la primera fase (auditoría base), misma que se realizó en el mes de mayo/2021.

Aunado a lo anterior, las investigadoras, considerando los resultados de la auditoría de base, las condiciones desfavorables de trabajo relacionadas con el COVID-19, rotación alta de personal y el poco tiempo para desarrollar el proyecto proporcionó un espacio de debate y construcción colectiva, se identificaron las barreras existentes para la implementación de evidencias y propusieron acciones para superarlas. La principal acción propuesta fue la elaboración de una matriz o guía para establecer el plan de trabajo de la supervisión en dicha área, con el cual se impactaban los criterios 3 y 4 con porcentaje de cumplimiento más insuficiente y el 5 que corresponde a fortalecer la documentación y estructura de las actividades de supervisión. Se inicia el proceso de implementación de las evidencias en la supervisión de enfermería en el entorno de las UCI, a partir de la ejecución de las acciones propuestas que estaban relacionadas con los criterios seleccionados.

Ultima fase (Actuar)

En esta etapa corresponde a la auditoría de seguimiento la cual se desarrolló 90 días posteriores a la implementación, basada en los mismos criterios utilizados en la auditoría de referencia. El objetivo en esta fase fue comparar la realidad de los servicios antes y después de la implementación de acciones para superar las barreras identificadas, con el fin de contribuir al fortalecimiento del uso de la mejor evidencia en la supervisión de enfermería en las áreas de UCI.

Resultados

Los resultados obtenidos se relacionan con las variables sociodemográficas de la población en estudio, con los resultados de la auditoría de base, con la intervención realizada y con la auditoría de seguimiento.

En la tabla 1 se muestran las características socio laborales de los y las supervisores (as) de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Tabla 1. Caracterización sociolaboral del personal que labora como supervisores en las unidades de cuidado intensivo en un hospital clase A en Costa Rica.

Características	N	%
Sexo		
Mujer	15	75
Hombre	5	15
Total	20	100
Edad		
31 a 40	8	40
41 a 50	7	35
> 50	5	25
Total	20	100
Permanencia en el cargo Supervisor(ra)		
Menos de 3 meses	1	5
3 a menos de 6 meses	5	25
6 a menos de 12 meses	5	25
1 a 3 años	2	10
Mas de 3 años	7	35
Total	20	
Tiempo de supervisar en la UCI como titular		
6 a menos de 12 meses	3	15
1-3 años	2	10
No aplica	15	75
Total	20	100
Tiempo de supervisor(a) en la UCI como sustituto		
Menos de 3 meses**	1	5
3 a 6 meses	4	20
6 a menos de 12 meses	0	0
1 a 3 años	2	10
Mas de 3 años	4	20
No aplica*	9	45
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia

*Personal fijo UCI

** Personal más experiencia en supervisión otro servicio.

Algunos aspectos importantes están relacionados con la experiencia en las labores de supervisión clínica (determinada por el tiempo de permanencia en el cargo) y el hecho de que más del 75% del personal no realiza funciones permanentes de supervisión en estas áreas (contabilizadas en el apartado no aplicable cuando se pregunta por el tiempo de supervisión permanente en la UCI). Mostrando una rotación alta de estos profesionales.

Para los criterios de auditoría se establecen como parámetro de cumplimiento de 80%, de esta manera los resultados obtenidos en la auditoría de base de los 8 criterios identificados se presentan en la siguiente tabla 2.

Es importante mencionar que solo el criterio 5, 6 y 7 alcanzaron un porcentaje mayor de 80% de cumplimiento. Mismos que están relacionados con: conocimiento de todas las actividades / programadores de supervisión clínica disponibles actualmente en su organización. Participación en al menos una actividad de supervisión clínica (como

Tabla 2. Resultados del cumplimiento de los criterios de la auditoría base realizada en las UCI del Hospital Clase A.

Indicador a evaluar	% cumplimiento
1.La formación recibida por los supervisores de enfermería fue suficiente para generar las competencias necesarias para el puesto de supervisión de enfermería.	75
2. Los profesionales de enfermería participan en procesos de inducción previos a la asunción de la función supervisora.	50
3. Los profesionales de enfermería son evaluados y reciben retroalimentación de sus superiores.	30
4. Los supervisores de enfermería aplican, conocen y participan en todas las actividades/programas de supervisión clínica disponibles en la organización.	40
5. Las enfermeras supervisoras han participado en al menos una actividad de supervisión clínica (como supervisor o supervisora o ambas) con una frecuencia de al menos una vez al mes.	95
6. Existen registros de las actividades de supervisión clínica realizadas en los últimos 3 meses.	90
7. Existe una política organizativa relativa a la supervisión clínica que incluye una definición de supervisión clínica en el contexto local.	80
8. Los supervisores clínicos reciben formación y/o preparación en supervisión clínica.	50

Fuente: Elaboración Propia

supervisor o supervisado o ambas) en los últimos 12 meses. Existencia de registros de actividades de supervisión clínica realizadas en los últimos 3 meses.

Los criterios 1, 2 y 8 están relacionados con la política y la capacitación para llevar a cabo la actividad de supervisión, alcanzaron entre un 50 a 75% de cumplimiento, lo que requiere capacitación a los supervisores (as) para que adquieran los conocimientos y habilidades deseadas para desempeñar su función dentro de la organización.

Por su parte, los criterios 3 y 4 relacionados con el proceso de inducción previo a asumir la función de supervisión y la evaluación y retroalimentación que reciben de sus superiores, obtuvieron menos de un 50% de evaluación. Los mismos están relacionados con: el acompañamiento en el momento de la supervisión y el sentido de pertenencia del supervisor; estos criterios tienen un impacto directo en la calidad de la atención y pueden ser modificados con actividades específicas a corto y mediano plazo.

Estrategias para llevar la investigación a la práctica

Con base en los resultados de la auditoría base, se realizó un análisis de los resultados y necesidades, así como posibles recursos y estrategias para los criterios que no alcanzaron el porcentaje de cumplimiento. Una vez hecho esto, se proponen reuniones con la Subdirección de Enfermería para

presentar los resultados de la auditoría. La información se detalla en la tabla 3.

Tabla 3. Barreras identificadas, estrategias propuestas, recursos requeridos y resultados propuestos para la implementación de la evidencia

Barrera	Estrategia/ Actividades	Recursos	Resultados
Gestión para la asignación de supervisores	Reunión con la gerencia de enfermería	Sala de reunión o espacio virtual	Lluvia de ideas y/o estrategia para selección de potenciales supervisores
Alta rotación de personal de supervisión	Reunión para analizar las posibilidades de reducir la rotación.	Sala de reuniones	Estrategia de trabajo en supervisión para reducir la rotación
Ausencia de un plan de trabajo estandarizado de la UCI	Generar una plantilla. Validarlo con el personal de supervisión.	Sala de reuniones Acceso a equipo de cómputo.	Matriz del Plan de Monitoreo Estandarizado.
Ausencia en la construcción de un plan de trabajo de la UCI	Socializar la plantilla del plan de trabajo e incorporar recomendaciones de los supervisores.	Sala de reunión Equipo de Computadora Acceso a internet	Matriz del plan de trabajo socializada.
Ausencia de evaluación retroalimentación de los superiores a los supervisores	Reunión con dirección clínica para discutir importancia de la retroalimentación.	Sala de Reunión Subdirector Clínico Tiempo	Implementación de actividades de seguimiento y retroalimentación para el personal de supervisión. Determinar la frecuencia de estas actividades.
Tiempo limitado para participar en las actividades.	Reunión con el subdirector Clínico. Presentar la necesidad de espacio dentro del plan de trabajo para actividades de investigación o capacitación.	Sala de Reuniones Espacio de debate.	Propuesta de plan de acción con espacio para investigación y capacitación.

Fuente: Elaboración Propia

Como resultado de este proceso, se desarrolló una plantilla o guía con los diferentes componentes necesarios para un plan de trabajo de supervisión, el cual fue compartido con los y las supervisores(as) para validarlo e incorporar las recomendaciones del grupo (Tabla 6).

El esquema del plan de trabajo incluye en su estructura base elementos como: identificación del área, fecha, responsable, turno, objetivos generales, específicos e indicadores de

calidad establecidos en el departamento. El mismo fortaleció el ya existente, ya que unifica y realiza planificación de actividades.

La plantilla o cuerpo de plan se ordenó en 4 columnas: meta del plan de trabajo, indicador, actividad, fecha y observaciones. En cada una de las columnas se detalla el contenido referido, establecido en el departamento. Las metas determinadas en el departamento se estructuraron en 4 aspectos a saber: 1. Cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención. 2. Monitoreo de procedimientos de enfermería. 3. Monitoreo de actividades administrativas, 4. Registros de enfermería, 5. Encuestas de satisfacción a usuarios y familiares y 6. capacitación continua del recurso humano. Cada meta tiene según las columnas el detalle de cada contenido, y la evaluación se realiza con instrumentos específicos para cada indicador.

Auditoría(s) de seguimiento

Una vez que se implementaron las diferentes estrategias mencionadas anteriormente, se identificaron pequeñas mejoras. Cabe señalar que la pandemia del COVID generó una gran presión en todos los servicios de salud y en las UCI experimentaron gran carga de trabajo al enfrentarse con el mayor número de casos durante el período de implementación de la auditoría.

Las tablas 4 y 5 muestra que los criterios que no alcanzaron el porcentaje de cumplimiento fueron básicamente los mismos que en la auditoría de línea de base, sin embargo, se registra una leve mejora entre ambas en los criterios 3, 4 y 7, después de la intervención con el grupo de supervisores (as).

Discusión

La SC se presenta como una estrategia fundamental para garantizar y promover el desarrollo profesional continuo, al influir en la competencia emocional de los profesionales, en la satisfacción profesional y la integración del proceso de atención para asegurar la calidad de los cuidados de enfermería en los diferentes niveles de atención^{3,5}.

Por otro lado, la auditoría y la evidencia científica disponible evidencian que formación previa al ejercicio de la SC es un aspecto relevante ya que la capacitación y la experiencia práctica son componentes importantes para fortalecer la identidad del supervisor o supervisora de enfermería¹⁴. Sin embargo, existe evidencia de “deficiencias en la ejecución del plan de supervisión y en la elaboración de los informes”, asociándolo a desconocimiento y debilidades en la relación con subordinados y jefes¹⁴. Aspecto que se consideró en uno de los criterios evaluados y que se consideran de calidad para la supervisión clínica en esta investigación.

Tabla 4. Cumplimiento de las mejores prácticas para los criterios de auditoría de seguimiento de la supervisión clínica en las UCI del Hospital Clase A durante 2021.

Indicador para evaluar	% cumplimiento
1.La formación recibida por los supervisores de enfermería fue suficiente para generar las competencias necesarias para el puesto de supervisión de enfermería.	50
2. Los profesionales de enfermería participan en procesos de inducción previos a la asunción de la función supervisora.	50
3. Los profesionales de enfermería son evaluados y reciben retroalimentación de sus superiores.	40
4. Los supervisores de enfermería aplican, conocen y participan en todas las actividades/programas de supervisión clínica disponibles en la organización.	50
5. Las enfermeras supervisoras han participado en al menos una actividad de supervisión clínica (como supervisor o supervisora o ambas) con una frecuencia de al menos una vez al mes.	95
6. Existen registros de las actividades de supervisión clínica realizadas en los últimos 3 meses.	75
7. Existe una política organizativa relativa a la supervisión clínica que incluye una definición de supervisión clínica en el contexto local.	100
8. Los supervisores clínicos reciben formación y/o preparación en supervisión clínica.	50

Fuente: Elaboración Propia

En la auditoría de base se encontró que el personal que realiza actividades de supervisión tiene alta rotación y es nuevo en sus funciones, en ese sentido la evidencia refiere que la alta rotación en el personal de enfermería es una situación percibida como desfavorable, y que de alguna manera afecta el desarrollo profesional¹⁵. Este aspecto resulta relevante en el escenario en que se realiza la auditoría, como un primer ejercicio de investigación bajo la modalidad de auditoría clínica pone en evidencia las implicaciones que tiene la alta rotación del personal y da la oportunidad de generar programas o estrategias para que esta situación se presente de manera menos frecuente.

Esto es particularmente importante porque responde a la afectación que sufren los servicios de salud asociada al COVID, lo que ha impulsado esta rotación y la supervisión de las UCI no fue la excepción al ser cubierta por profesionales de otras áreas, aspecto que pudo afectar los criterios relacionados con la capacitación para llevar a cabo la actividad de supervisión que alcanzaron un bajo cumplimiento. Por lo que es necesario que se capacite a las y los supervisores para que adquieran los conocimientos y habilidades deseadas para desempeñar su función dentro de la organización.

El desarrollo del personal es considerado por algunos autores como un decálogo para la supervisión de enfermería al promover el comportamiento competente y profesional que

Tabla 5. Comparación del cumplimiento (%) de las mejores prácticas para los criterios de auditoría de base y seguimiento de supervisión clínica en las UCI del Hospital Clase A durante 2021.

Indicador para evaluar	% de cumplimiento	
	Auditoría Base	Auditoría seguimiento
1.La formación recibida por los supervisores de enfermería fue suficiente para generar las competencias necesarias para el puesto de supervisión de enfermería.	75	50
2. Los profesionales de enfermería participan en procesos de inducción previos a la asunción de la función supervisora.	50	50
3. Los profesionales de enfermería son evaluados y reciben retroalimentación de sus superiores.	30	40
4. Los supervisores de enfermería aplican, conocen y participan en todas las actividades/programas de supervisión clínica disponibles en la organización.	40	50
5. Las enfermeras supervisoras han participado en al menos una actividad de supervisión clínica (como supervisor o supervisora o ambas) con una frecuencia de al menos una vez al mes.	95	95
6. Existen registros de las actividades de supervisión clínica realizadas en los últimos 3 meses.	90	75
7. Existe una política organizativa relativa a la supervisión clínica que incluye una definición de supervisión clínica en el contexto local.	80	100
8. Los supervisores clínicos reciben formación y/o preparación en supervisión clínica.	50	50

Fuente: Elaboración Propia

incluye actividades relacionadas a la calidad del cuidado, la evaluación del desempeño, la preparación académica, la ética, la colaboración, la investigación, la utilización de recursos y el liderazgo¹⁶. Por lo anteriormente citado y reforzando el objetivo de esta auditoría se presentó ante las autoridades las implicaciones que la supervisión tiene y la importancia de la buena comunicación y el establecer programas de capacitación tanto para los supervisores como para sus subalternos. Esto, aunque no fue un producto principal de la auditoría si se le hace ver a las jefaturas de Enfermería del HCG.

Existen deficiencia en los aspectos relacionados con el proceso de selección de los supervisores, la evidencia apunta a la necesidad de contar con criterios mínimos para efectuar una selección idónea de un profesional para que ejerza labores de supervisión^{14,16}. Posterior a ese proceso se debe garantizar la inducción al puesto y en este caso los supervisores auditados refieren una deficiencia menor de un 50% de evaluación en este rubro. La inducción se relaciona



Tabla 6. Esquema de Plan de Trabajo de Supervisión

		Hospital Clase A.		Versión:01 -2021	
Plan de Trabajo de Supervisión					
Lugar. HCG	Área:	Nombre de supervisor Responsable	Turno		
Fecha de inicio					
Fecha de finalización					
Objetivo General:	Establecer un plan de supervisión que garantice el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería y el desarrollo de competencias en el recurso humano, que favorezca una atención con calidad y calidez a las personas hospitalizadas en el área de UCI del Hospital R.A. Calderón Guaría.				
Objetivos Específicos	Ejecutar actividades de control de calidad relacionadas con el cumplimiento de las normas, guías, protocolos y lineamientos de atención de las personas usuarias en el área de UCI				
	Realizar control de la calidad de la ejecución de procedimientos clínicos en el área de UCI.				
	Dirigir las actividades que garanticen la capacitación e idoneidad del recurso humano para la atención de las personas usuarias con calidad y calidez.				
	Ejecutar actividades de control concernientes con el cumplimiento de las normas relacionadas con los registros clínicos de la atención de enfermería en el Expediente de Salud.				
	Controlar la calidad en la ejecución de las encuestas de satisfacción dirigidas a persona usuaria y familiares.				
Estándares de Calidad del Departamento de enfermería	04: Calidad del registro de la intervención de enfermería E 9 Plan de supervisión escrito, sistemático y continuo para medirla cantidad y calidad de la gestión de Enfermería E 7 Proceso de Atención de Enfermería E 16 Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) E 3 Normas y procedimientos establecidos e indicaciones médicas y de Enfermería. E20. Continuidad de la prestación de los servicios. E21. Humanización del cuidado E5 Registros sobre la evolución del paciente. E 17. Existen normas y políticas de atención a la persona usuaria que incluyen precauciones de seguridad				
Metas del plan de trabajo	Indicador	Actividad	Fecha	Observaciones	
Cumplir el 100% del Cronograma de Monitoreos de normas, guías y protocolos de atención	a. Numero de monitoreos programados / total de monitoreos realizados. b. Numero de monitoreos realizados que cumple con la normativa/ total de monitoreos realizados. c. Número de monitoreos con debilidades /Numero de monitoreos programados	Normativa para la prevención infección respiratoria.			
		Normativa para el manejo de la terapia intravenosa.			
		Normativa para la prevención de infección urinaria.			
		Normativa de manejo de Desechos hospitalarios.			
		Normativa Manejo material estéril.			
		Normativa para la Prevención de lesiones de la piel.			
		Normativa para higiene de las manos.			
		Normativa para administración de medicamentos.			
		Normativa para transfusión de hemocomponentes.			
Cumplir el 100% del Cronograma de Monitoreos de procedimientos de enfermería	a. Numero de monitoreos programados / total de monitoreos realizados. b. Numero de monitoreos realizados que cumple con la normativa/ total de monitoreos realizados. c. Número de monitoreos con debilidades /Numero de monitoreos programados	Normativa para curación de catéter venoso central.			
		Normativa para realizar el baño en cama.			
		Normativa para colocar sonda nasogástrica.			
		Normativa para canalización de catéter periférico.			
		Cumplimiento de la normativa para colocación de catéter vesical.			
		Cumplimiento de la normativa para curación de heridas.			
		Normativa para el lavado de instrumental.			
		Normativa para el secado del instrumental.			
		Normativa para el proceso de esterilización.			

Continuará...

Continuación

Cumplir el 100% del Cronograma de Monitoreos de actividades administrativas	a. Numero de monitoreos programados / total de monitoreos realizados. b. Numero de monitoreos realizados que cumple con la normativa/ total de monitoreos realizados. c. Número de monitoreos con debilidades /Numero de monitoreos programados	Conferencia de cambio de turno saliente.		
		Conferencia de cambio de turno entrante.		
		Actividades secretariales.		
		Cumplimiento de la normativa de distribución en caso de evacuación.		
		Cumplimiento de la normativa para realizar Preclínica general.		
		Normativa para el cuidado y control de los activos.		
		Evaluación clínica general.		
		Post clínica.		
		Pre clínica.		
		Evaluación clínica obstétrica.		
Cuidados en terapia de ECMO.				
Cumplir el 100% del Cronograma de Monitoreos de registros de enfermería	a. Numero de monitoreos programados / total de monitoreos realizados. b. Numero de monitoreos realizados que cumple con la normativa c. Número de monitoreos con debilidades	Registro y aplicación de medicamentos.		
		Normativa para la preparación de personas usuarias a cirugía y exámenes especiales.		
		Proceso de atención de enfermería.		
		Cumplimiento de la normativa para la elaboración de Notas de enfermería.		
		Registros clínicos de enfermería.		
		Cantidad de notas de enfermería.		
		Registro de prácticas quirúrgicas seguras.		
Garantizar la aplicación de encuestas de satisfacción al 40% de los usuarios y familiares ingresados	a. N de encuestas programadas/n de encuestas realizadas	Dar seguimiento a la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios y familias con egreso.		
Dirigir las actividades que garanticen la capacitación del recurso humano para la atención de las personas usuarias con calidad y calidez.	a. Numero de Planes de inducción propuestos/ número de planes de inducción desarrollados. b. Número de actividades educativas programadas/ número de actividades educativas desarrolladas.	Dar seguimiento al cumplimiento de las actividades y contenidos a desarrollar en planes de inducción del personal.		
		Dar seguimiento al desarrollo del cronograma educativo de educación continua en el área Dar seguimiento al cumplimiento del plan educativo del área.		

Fuente: Elaboración Propia

con el acompañamiento en el momento de la supervisión y el sentido de pertenencia del supervisor; estos criterios tienen un impacto directo en la calidad de la atención y pueden ser modificados con actividades específicas a corto y mediano plazo.

La primera auditoría identificó algunos datos interesantes en cuanto al cumplimiento de los criterios auditados, siendo uno de los más importantes, que la supervisión de enfermería en este contexto es conocida como una política institucional, lo que contrasta con un trabajo similar realizado en Brasil por Bulgarelli, quien encontró que la supervisión no era parte de la política de la organización¹⁷. Este aspecto puede hacer la diferencia en la operatividad de los planes de trabajo para apoyar el desarrollo de la labor y visibilizar el valor que tiene en la institución, y sobre todo si se desea una atención de calidad y basada en la seguridad a las personas usuarias.

La evidencia científica acota que la falta de herramientas para mejorar la supervisión, para favorecer el asertividad del personal operativo, realizando procedimientos con calidez humana y ética profesional, permite disminuir la incidencia de eventos adversos y las quejas para la profesión^{14,15,16,17,18,19,20}.

Lo anterior motiva elaborar una matriz o guía para establecer un plan de trabajo unificado y estructurado con los indicadores de calidad que se establecieron en la institución para el cuidado de las personas usuarias. Los planes de trabajo suelen ser para estandarizar los procesos y procedimientos de trabajo con el fin de laborar de forma articulada, eficiente y eficaz mediante el diseño de instrumentos estandarizados para facilitar la gestión técnico-administrativa de los servicios de enfermería en los diferentes niveles de atención. El Plan de Supervisión según lo establecido a nivel nacional debe estar escrito, sistemático y continuo para medir la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería²³.



Se anota además que la supervisión de enfermería tiene deficiencias en la participación y ejecución de programas de enseñanza, evaluación del personal de enfermería, deficiencia en la elaboración de informes por falta de conocimiento²¹. Este aspecto fundamenta la decisión en primera instancia ante los resultados de la evaluación mediante los criterios de calidad de la SC, diseñar un esquema para el plan de trabajo de supervisión. Esto por cuanto disponer de un plan de supervisión estructurado de una forma ágil, apoya y facilita no solo la labor del supervisor sino además la rendición de cuentas.

Muestran los criterios establecidos por JBI que la supervisión debe ser una política institucional, en este caso la institución cuenta con un Manual de Supervisión establecido por la Coordinación Nacional de Enfermería, que orienta las acciones de este grupo. El documento define que la supervisión es “un proceso que comprende los aspectos técnicos y administrativos encaminados a que las actividades de enfermería se realicen en el lugar, tiempo, magnitud y forma preestablecidos”¹⁶. Establece como funciones básicas la dirección, organización, dirección y control, por lo que en el manual se definen un conjunto de lineamientos que garanticen el desarrollo de actitudes y competencias en el trabajo con una dimensión amplia y científica¹⁶.

En cuanto a los criterios que establecen la frecuencia mínima de aplicación de las actividades clínicas y la implementación de registros, estos están bien definidos en el Manual General, así como en el plan local del hospital, donde se puntualizan las actividades semanales que debe realizar directamente la supervisión clínica.

La formación previa al ejercicio de la supervisión clínica es un aspecto importante ya que la capacitación y la experiencia práctica son componentes importantes para fortalecer la identidad del supervisor o supervisora de enfermería^{21,16,22}. Estos mismos autores encontraron “deficiencias en la ejecución del plan de supervisión y en la elaboración de los informes”, asociándolo a desconocimiento y falencias en la relación con subordinados y jefes. Esto coincide con el incumplimiento en el componente de elaboración de planes de trabajo y la evaluación y retroalimentación de los supervisores de enfermería, tanto en la primera como en la segunda auditoría. Aquí es importante señalar que el COVID-19 ha generado la creación de nuevos servicios y una serie de condicionantes que han propiciado mayor rotación del personal de supervisión, así como el hecho de que personas con poca experiencia en el cargo sean sometidas a estos roles sin la adecuada inducción. para ejercerlo.

Por tanto, la construcción de una herramienta que facilite el desarrollo de planes de trabajo en la supervisión de UCI contribuye a mejorar el conocimiento y facilita el trabajo

diario de profesionales que recién se integran a las labores de supervisión, Por lo tanto, esta herramienta construida a partir de esta primera auditoría se considera un producto importante de este trabajo.

Los criterios para la conformación del plan de trabajo incluyen los indicadores de calidad establecidos en la institución, que se relacionan con los aspectos de monitoreos de normas, guías, protocolos de atención, procedimientos de enfermería, actividades administrativas, registros de enfermería, encuestas de satisfacción a los personas usuarias y actividades que garanticen la capacitación del recurso humano para la atención de las personas usuarias con calidad y calidez. Estos elementos son considerados fundamentales para una labor de supervisión que responda al desarrollo humano y calidad de atención^{16,24}.

La función de supervisión es fundamental, por lo tanto, la proyección, gestión, control y desarrollo óptimo de esta actividad en áreas especializadas favorece no solo el desarrollo del recurso humano de enfermería, sino que se impacta directamente en la calidad de atención que se les brinda a las personas usuarias hospitalizadas en estos lugares fin último de toda institución de salud.

Aunado a lo anterior la auditoría como estrategia de investigación en la clínica para asegurar la mejora continua y la calidad de los servicios es una estrategia reportada en la literatura desde la década de los setenta, implementándose en diferentes países y ámbitos del cuidado de la salud, creándose instituciones dedicadas al proceso de auditar el cuidado de la salud y de esta manera potenciando el mejoramiento en el cuidado y potenciando las mejoras^{25,26}.

Conclusiones

El modelo de auditoría clínica es una herramienta para la implementación de evidencias en el trabajo de los profesionales de enfermería. En el caso de la supervisión clínica, la evaluación permitió identificar una serie de criterios que estaban afectando esta actividad, así como las barreras para su cumplimiento.

Las etapas de auditoría de base, intervención y auditoría de seguimiento propuestas por el JBI es una metodología que permitió crear el espacio de participación del grupo de supervisión para identificar necesidades y responder las mismas bajo la línea de evidencia científica que permita mejorar los procesos de desempeño de la supervisión de enfermería y por lo tanto el desarrollo del recurso humano y la calidad del desempeño profesional.

Se diseña una matriz o guía de trabajo de supervisión clínica como producto de la intervención con el grupo de

supervisores de las unidades de cuidado intensivos bajo la metodología de implementación de la evidencia del JBI para la sistematización, unificación y desarrollo de sus labores basada en los criterios de calidad establecidos en la institución.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en esta investigación.

Consideraciones éticas

Este un proyecto de implementación de prácticas profesionales y no se caracteriza como investigación primaria, lo que eximió la evaluación de este trabajo por un Comité de Ética en Investigación, ya que el proyecto de implementación se concibe como un modelo para mejorar las prácticas de calidad en los servicios de salud²⁰. Lo anterior está respaldado también por la “Ley Reguladora de la investigación Biomédica”, la cual hace mención que la evaluación de resultados e impacto de las intervenciones en salud pública está exenta de ser sometido a un Comité de Ética en Investigación²¹.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, Z.V. y C.C.; Metodología, Z.V. y C.C.; Adquisición de datos y Software, Z.V. y C.C.; Análisis e interpretación de datos, Z.V. y C.C.; Investigador Principal, Z.V. y C.C.; Investigación, Z.V. y C.C.; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, Z.V. y C.C.; Redacción revisión y edición del manuscrito, Z.V. y C.C.; Visualización, Z.V. y C.C.; Supervisión, Z.V. y C.C.; Adquisición de fondos, Z.V. y C.C.

Referencias

1. Casado F, Martínez G, Molas M, Peix T. ¿Quién supervisa a enfermería?. 1994. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34094/1/Quien_supervisa.pdf
2. Driscoll J, Stacey G, Harrison Denning K et al (2019) Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nursing Standard*. DOI: 10.7748/ns.2019.e11228
3. Vinagre JA, Pablos CD. Impacto estratégico de las guías de práctica clínica en enfermería en la función de gestión de la supervisión. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1241-6. DOI: 10.1590/S0080-623420130000500031

4. Falender CA, Shafranske, Ayala Ofek A. *Competent clinical supervision: Emerging effective practices*. Taylor and Francis Online. 2014; 27(4): 393-408. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.934785>
5. Barroso, C., Carvalho, L., Augusto, C., Teixeira, L., Teixeira, A., Rocha, I. Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem – modelo SAFECARE. *Suplemento digital Rev ROL Enferm* 2020; 43(1): 50-58. Disponible en: <http://safecare.esenf.pt/wp-content/uploads/2019/06/SafeCare-EBook.pdf>
6. Triana J. Estrategias de supervisión aplicadas por la dirección y sus implicaciones en el cumplimiento de labores del personal docente de los Colegios Técnicos Profesionales Ricardo Castro Beer y San Mateo. *Rev. Gestión de la Educación*. 2013; 3(2): 97-122. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gestedu/article/view/10650/10046>
7. McTaggart K, Mayer L, Ebeling S, Levinge J, Brennan R. The Helen & Douglas House Clinical Supervision Toolkit review and development of the Introduction to Clinical Supervision e-learning module has taken place between January and April 2014. Disponible en: <https://www.helenanddouglas.org.uk/wp-content/uploads/2018/01/hdh-clinical-supervision-toolkit.pdf>
8. Pedreschi LD, Aline V, Alcântara J, Alves LR, Ferreira M, Henriques SH. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *REFLEXÃO. Rev. Bras. Enferm*. 2017; 70(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>
9. Santos I, Marques SR, Bittencourt C. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto contexto-enferm*. 2006;15 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300002>
10. Laverde OL, Sánchez B. Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.826>
11. García AM, Sainz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. *Index Enferm* [Internet]. 2004 Oct [citado 2022 Ene 10]; 13(46): 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es



12. Leonett D, Méndez O. Análisis de los factores que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del Centro Médico docente “La Fuente” Maturín estado Monagas. Tesis de Grado - Departamento de Gerencia de Recursos Humanos. Disponible en: http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1781/2/TESIS-658.314_L524_01.pdf
13. Orozco M. Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019. Tesis Maestría. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45663>
14. Brunero S, Stein-Parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Australian Journal Of Advanced Nursing*. 2008; 25(3):86-94. Disponible en: https://www.ajan.com.au/archive/Vol25/AJAN_25-3_Brunero.pdf
15. Campos PI, Gutiérrez H, Matzumura JP. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Revista CUIDARTE*. 2019; 10(2). DOI:10.15649/cuidarte.v10i2.626
16. Lorenzo A, Rivero AM, Pérez JA, Vázquez FI. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. *REVISTA CONAMED*. 2016; 21(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/540505>
17. Bulgarelli A. Implementação de melhores práticas de supervisão clínica de enfermagem: relato de experiencia. *Saberes Plurais Educ. Saude*. 2021, 5(1): 44-60. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/112079>
18. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención. CCSS. 2018. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/normativa>
19. JBI The JBI Evidence Implementation Training Program. Disponible en: <https://jbi.global/education/evidence-implementation-training>
20. AROMATARIS, E.; MUNN, Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-01
21. Gobierno de Costa Rica. Ley Reguladora de Investigación Biomédica.N9234. 2014. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC
22. Luna, E, Benítez,AM, Salas, MJ, Madrid, M, Romero,M Supervisión de Enfermería: Aproximación cualitativa a un perfil idóneo. *Enfermería del Trabajo*[Internet].2015; [citado 2022 octubre 10]; 5: 68-75 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213010>
23. Hidalgo G, Avendaño E. Auditoria Interna CCSS. Nov 2021. CCSS Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-103-2021.pdf>. Auditoria de enfermería N 2. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-109-2019.pdf>
24. Karla Sofía Gómez-Alcántara1 y Danelia Gómez-Torres. La supervisión de enfermería: conocimientos y habilidades en la formación de equipos de trabajo. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.992-999>
25. Beck N, van Bommel A, Eddes E, van Leersum NJ, Tollenaar RA, Wouters MW, on behalf of the Dutch Clinical Auditing Group. The Dutch Institute for Clinical Auditing: Achieving Codman's Dream on a Nationwide Basis. *Annals of Surgery*. 2020; 271(4):627-631, 2020. | DOI: 10.1097/SLA.0000000000003665
26. Rose N, Pang DSJ. A practical guide to implementing clinical audit. *Can Vet J*. 2021; 62(2):145-152.