



ORIGINAL

Valoración del liderazgo enfermero en un hospital del Sistema Sanitario Público Andaluz



Daniel Bárcenas-Villegas^{a,*} y María Soledad Vázquez-Santiago^b

^a Unidad de Gestión Clínica de Diagnóstico por la Imagen, Área Sanitaria Sur de Sevilla, Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 1 de junio de 2023; aceptado el 30 de junio de 2023

Disponible en Internet el 2 de agosto de 2023

PALABRAS CLAVE

Liderazgo de enfermería;
Gestión enfermera;
Liderazgo informal y gestión

Resumen

Objetivo: Analizar, con perspectiva de género, las características y la percepción de los efectos del liderazgo de las enfermeras y enfermeros de un hospital del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Los/as participantes fueron enfermeras asistenciales y con cargos intermedios con contrato mayor a 6 meses. Se realizó un análisis de contenido cualitativo. Se establecieron 4 fases para el análisis de datos, de donde resultaron 5 categorías. Se utilizó el *software* NVivo 11 para el análisis de los diálogos.

Resultados: Los discursos de los participantes dotan al líder de características que lo definen como una persona referente. La contribución de los mandos intermedios es necesaria para la consecución de los objetivos de las unidades asistenciales y cohesión del grupo, aunque este grupo la perciben solo en relación al manejo de los recursos. El acceso a cargos de gestión no tiene vinculación con el género.

Conclusiones: El estilo de liderazgo predominante en los cargos intermedios del Hospital de Lebrija es reconocido como un liderazgo participativo, esencial para el mantenimiento de la gestión eficiente y favorecedor de la promoción y la igualdad entre profesionales; no identificándose sesgos de género en el acceso a dichos cargos.

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

KEYWORDS

Nursing leadership;
Nursing management;
Informal leadership
and management

Leadership in a hospital of the Andalusian Public Health System

Abstract

Objective: To analyse, from a gender perspective, the characteristics and perception of the effects of leadership of nurses in a hospital of the Andalusian Public Health System.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dbarcenasvillegas@gmail.com (D. Bárcenas-Villegas).

Methodology: Qualitative study with a phenomenological approach. The participants were nurses in care and intermediate positions with a contract of more than 6 months. A qualitative content analysis was carried out. Four phases were established for data analysis, from which 5 categories resulted. NVivo 11 software was used to analyse the dialogues.

Results: The participants' discourses endow the leader with characteristics that define him as a reference person. The contribution of middle management is necessary for the achievement of the objectives of the care units and the cohesion of the group, although this group perceives it only in relation to the management of resources. Access to management positions is not linked to gender.

Conclusions: The participants' discourses endow the leader with characteristics that define him as a reference person. The contribution of middle management is necessary for the achievement of the objectives of the care units and the cohesion of the group, although this group perceives it only in relation to the management of resources. Access to management positions is not linked to gender.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Qué se conoce

El liderazgo enfermero en puestos de gestión se ha tratado de una cuestión con poco desarrollo en España; dado que la mayoría de la producción científica estudia el liderazgo de enfermería asistencial.

Qué aporta

Se pone de relieve la importancia de la profesionalización de la gestión, la necesidad de establecer programas específicos en gestión y la importancia de incluir la mirada de género en el acceso a puestos de mando.

Introducción

El modelo sanitario actual está viviendo un profundo cambio. La inversión de la curva poblacional y la tendencia hacia la cronicidad, requieren una modificación en el patrón de la atención sanitaria, para que este pueda garantizar su sostenibilidad a medio y largo plazo¹⁻³.

Es por ello, que en el contexto sanitario actual, es necesario contar con líderes de enfermería unificadores, que actúen como nexo de unión entre los y las diferentes profesionales^{4,5}. En este sentido no hay muchos estudios, ya que la mayoría centran el tema en los estilos de liderazgo más que en la aplicación del mismo; así autores como Lara et al.⁶, destacan el estilo de liderazgo transformacional como hilo conductor para el éxito en la gestión sanitaria⁷.

Además, en una profesión eminentemente feminizada como la enfermera, es preciso poner de relieve la mirada de género, ya que están infrarrepresentadas en los puestos

directivos⁸ adjudicándose tradicionalmente a las mujeres un estilo de gestión más maternalista en contraposición al varón que destaca por el dominio personal y la impersonalidad^{9,10}.

Por otro lado, el colectivo enfermero con tareas asistenciales debe afrontar aspectos burocráticos y enfrentarse a situaciones complejas con recursos limitados, con lo que la necesidad de contar con líderes motivados puede contribuir a una mejora efectiva en la calidad de los cuidados^{11,12}.

En este sentido, la profesión enfermera busca conseguir el reconocimiento y la legitimidad que le corresponde dentro del organigrama sanitario donde posee una dilatada experiencia tanto en el liderazgo formal propio de los y las gestoras, así como en el liderazgo informal llevado a cabo por los equipos asistenciales^{9,13}. Ejemplo de ello, puede encontrarse en el concepto de hospitales magnéticos, donde la profesión enfermera se constituye como el pilar sobre el que se sostiene la organización¹⁴.

El objetivo de este trabajo es analizar, con perspectiva de género, las características y la percepción de los efectos del liderazgo de las enfermeras y enfermeros de un hospital del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Método

Diseño

Se elaboró un estudio cualitativo desde un enfoque fenomenológico, donde se analizaron las opiniones y las experiencias de enfermeras y enfermeros con tareas gestoras y asistenciales en el Hospital de Alta Resolución de Lebrija (HAR), perteneciente al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Se inició en junio de 2019 y finalizó en noviembre de 2019.

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo intencional por conveniencia. Para el análisis del liderazgo fue preciso contar con los

Tabla 1 Datos sociodemográficos del grupo focal

Personal asistencial	Edad	Sexo	Estado civil	Hijos	Motivación enfermera	Est. gestión	Exp. laboral	Exp. gestión	Ámbito
PA 1	36	M	Casada	2	Vocación	No	> 10 años	Ninguno	Quirófano
PA 2	37	H	Casado	1	Vocación	Sí	> 10 años	Ninguno	Urgencias
PA 3	36	H	Soltero	0	Vocación	Sí	> 10 años	Ninguno	Urgencias hospitalización
PA 4	37	M	Casada	2	Vocación	No	> 10 años	Ninguno	Urgencias hospitalización UCI
PA 5	45	M	Casada	2	Vocación	Sí	> 10 años	Ninguno	Hospitalización UCI
PA 6	39	M	Soltera	1	Vocación	No	> 10 años	Ninguno	Urgencias hospitalización pediatría
PA 7	39	M	Casada	2	Posibilidades laborales	No	> 10 años	Ninguno	Quirófano hospitalización cons. externas
PA 8	37	M	Soltera	1	Vocación	Sí	> 10 años	< 5 años	quirófano Urgencias UCI

PA: personal asistencial; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 Datos sociodemográficos de cargos intermedios

Cargo intermedio	Edad	Sexo	Estado civil	Hijos	Motivación enfermera	Est. gestión	Exp. laboral	Exp. gestión	Ámbito
CI 1	46	M	Casada	2	Vocación	Sí	> 10 años	> 10 años	Urgencias UCI hospitalización
CI 2	41	M	Casada	2	Vocación	Sí	> 10 años	5-10 años	Urgencias hospitalización
CI 3	44	H	Casado	2	Vocación	Sí	> 10 años	< 5 años	Urgencias hospitalización quirófano
CI 4	48	M	Casado	1	Vocación	Sí	> 10 años	< 5 años	Urgencias

CI: cargo intermedio; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Fuente: Elaboración propia.

mandos intermedios de Enfermería, así como con enfermeras con tareas asistenciales.

Los criterios de inclusión fueron tener la diplomatura y/o el Grado en Enfermería y poseer una antigüedad superior a 6 meses en cualquier servicio del HAR de Lebrija en el momento del estudio.

Recogida de datos

Para la recogida de información se optó por la entrevista semiestructurada y el grupo focal, desarrollándose en octubre de 2019.

En el grupo de mandos intermedios se realizaron entrevistas, con la intención de recopilar las experiencias adquiridas, manteniendo un diálogo coherente y consistente. En el grupo con tareas asistenciales, se llevó a cabo

una entrevista grupal, favoreciendo con ello la interacción y la riqueza del diálogo entre los mismos.

Para llevar a cabo tanto las entrevistas como el grupo focal se utilizó la sala de reuniones del hospital garantizándose un ambiente sosegado y sin posibilidad de interrupción.

En el proceso de recogida de datos, se controló la influencia del entrevistador, asumiendo este un papel de mero moderador.

A los y las participantes se les entregó previo a la entrevista, una hoja informativa del estudio y un formulario de consentimiento informado.

Una vez aceptada su participación, se le recoge una ficha de datos sociodemográficos como medida para complementar la recogida de datos (tabla 1 y tabla 2).

Se elaboró un cronograma de las actividades llevadas a cabo en el proceso de investigación (tabla 3).

Tabla 3 Cronograma de la metodología empleada

Planificación	Junio-Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019
Búsqueda bibliográfica	■				
Marco teórico		■			
Definición de objetivos			■		
Entrevistas y Grupo focal				■	
Transcripciones				■	
Análisis de datos					■
Desarrollo de conceptos					■

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de datos

De los 5 cargos intermedios que cumplían los criterios de inclusión, se entrevistó a 4 (80%); de los cuales, 2 eran mujeres y 2 varones. La media de edad en este grupo era de 44,75 años y la media de tiempo de ocupación en el cargo estaba en 6 años.

De los 46 profesionales asistenciales (36 mujeres y 10 varones) que cumplían los criterios de inclusión, se realizó un grupo focal con una total de 8 participantes (17,39%), de los cuales 6 eran mujeres (75%) y 2 varones (25%).

La media de edad de los y las intervinientes en el grupo focal fue de 38,25 años; con tan solo una profesional con más de 40 años (45 años). El resto se encontraba entre los 36 y 39 años.

Los discursos recogidos fueron transcritos literalmente mediante el *software* NVivo 11 Transcription. Para las transcripciones se siguieron las recomendaciones de Calsamiglia y Tusón¹⁵, como medida para analizar los aspectos fonéticos además de los lingüísticos.

El proceso de análisis se planteó construyendo una tabla de categorías teóricas (tabla 4), sin descartar las posibles categorías emergentes que pudieran surgir en el proceso de lectura. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido siguiendo las recomendaciones de Gil-García¹⁶.

Se establecieron 4 fases: en la primera, se elaboró un árbol de categorías y subcategorías teóricas consensuado entre el equipo investigador; en la segunda fase, se exploró nuevamente los textos transcritos para identificar categorías emergentes. Seguidamente, estas categorías fueron trianguladas por los investigadores. En la tercera fase, se fueron vinculando y asignando fragmentos de texto tal y como plantean Seidel y Kelle¹⁷ a las categorías determinadas. Finalmente, en la cuarta fase, se revisó nuevamente la codificación de los textos con el objeto de unificar criterios en la elaboración de las unidades de significado, pasando de una etapa disociativa a otra sintética de agrupación relacionada con las categorías resultantes, obteniendo el material definitivo que permitió elaborar el informe de resultados.

Para el análisis de la información, se utilizó el *software* NVivo 11 plus. Este *software* se usó como herramienta para la inclusión de datos, clasificación y análisis de la información recabada.

Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio, se siguió la normativa vigente sobre materia de protección de datos del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016 (RGPD), de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD), así como de la Declaración de Helsinki¹⁸. Este estudio se enmarca como la primera fase de un proyecto más global que ha obtenido el permiso del Comité Ético Provincial de Huelva. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Código 0080-N-23.

Además, dado que se realizó con los profesionales del Hospital de Lebrija, se siguió el flujograma habitual para trabajos en la institución en ese momento; solicitándose autorización mediante documento informativo y de consentimiento a la dirección del centro. Del mismo modo, previo a la entrevista se hizo entrega a todos/as los participantes de la hoja informativa y el consentimiento informado, donde se hacía hincapié tanto en la voluntariedad, así como en la posibilidad de rehusar en la participación de este estudio en cualquier momento, siguiendo los derechos ARCOPOL.

Finalmente, para el tratamiento de los datos se utilizó el *software* de anonimización Amnesia, con el que se eliminaba el riesgo de identificación de los y las participantes, manteniendo la veracidad de los mismos. La custodia de la información fue ejercida por la jefatura del servicio de urgencias, estableciéndose finalmente un plazo para la destrucción y el borrado de los archivos con los datos en 2 años desde el fin de la investigación.

Resultados

Los resultados se agruparon en 5 apartados correspondientes a cada una de las categorías del estudio (tabla 4).

Definición de líder

En todos los discursos se dota a la figura del líder de una serie de características especiales que lo convierten en una persona referente, con capacidad para la motivación y asertividad.

Tabla 4 Matriz definitiva de categorías con las definiciones

Nombre	Descripción
<i>Definición de líder</i>	Consideración del concepto de liderazgo.
Liderazgo de equipos	Elementos que dificultan y/o favorecen el liderazgo de enfermería en los equipos asistenciales.
Liderazgo de mandos intermedios	Competencias, características y definición del liderazgo en los cargos intermedios.
Liderazgo externo	Percepción del liderazgo en otros entornos sanitarios.
Liderazgo informal	Competencias, características y definición del liderazgo en los profesionales asistenciales.
Rol de líder	Autopercepción de liderazgo en su tarea asistencial.
<i>Elementos destacados en la construcción del liderazgo</i>	Clima laboral en el contexto de la atención sanitaria, incluyendo las relaciones humanas y de trabajo tanto para cargos intermedios como para personal asistencial.
Formación en gestión	Conocimientos adquiridos mediante formación específica en gestión sanitaria y experiencia previa, así como tipología de la formación recibida (presencial, a distancia, etc.).
Programas formativos	Opinión sobre la integración de programas formativos en gestión antiguos y actuales tanto a nivel universitario como hospitalario.
<i>Acceso a la gestión y proyección</i>	Proceso de acceso y desarrollo para desempeñar puestos de gestión, así como existencia de designación por un cargo superior para el mismo.
Trayectoria en gestión	Si ha ocupado con anterioridad algún cargo intermedio en otro centro y/o institución sanitaria.
Aspiraciones profesionales	Expectativas profesionales marcadas tanto a corto, medio como a largo plazo.
Progresión en el cargo	Opinión sobre beneficios y/o dificultades existentes en la empresa para llegar a progresar en la gestión.
<i>Costes de género</i>	Precio a pagar por ocupar cargos intermedios.
Gestión y género	Dificultades y/o beneficios para el acceso a la gestión según el género.
Percepción de enfermeras según sexo	Como se percibe la figura de la enfermera en la institución sanitaria en función del sexo.
Coste personal	Autoevaluación en la esfera de su vida (personal y familiar) desde que ocupan cargos intermedios y/o desde que se dedican a la tarea asistencial.
Coste profesional	Autoevaluación de su esfera laboral desde que están ocupando los cargos intermedios (dedicación habitual, desempeño fuera de su horario laboral, tiempo que les ocupa) y/o desde que se dedican a la tarea asistencial.
<i>Desempeño en gestión</i>	Tareas realizadas en gestión y de recursos humanos por parte de los mandos de enfermería.
Contribución a la eficiencia de los cargos intermedios	Estrategias y/o actividades llevadas a cabo para contribuir a una mejora de los gastos atribuibles a la gestión de enfermería.
Contribución a la eficiencia del personal enfermero	Estrategias llevadas a cabo para contribuir a una mejora de los gastos atribuibles a la gestión enfermera en el ámbito asistencial.
Valoración de mandos superiores	Puesta en valor de la tarea llevada a cabo en gestión desde la dirección y/o gerencia.

Fuente: Elaboración propia.

En el grupo focal, los varones identifican las elevadas cargas asistenciales como elementos que dificultan el liderazgo, mientras que las mujeres hacen referencia exclusivamente a las características de los propios líderes como responsables de la dinámica de los equipos.

Se manifiesta la falta de horizontalidad en el trato en otros centros sanitarios distintos al HAR de Lebrija:

«Venimos de hospitales no muy grandes y tienen una forma de gestionar parecida a esta, pero jamás llega a ser igual porque la proximidad a tu cargo intermedio no

es posible. Allí existe la autoridad no el liderazgo. No es tu supervisor, es tu autoridad» PA 4

Elementos destacados en la construcción del liderazgo

El clima organizacional es considerado por la mayoría de las personas participantes como clave, siendo percibido como bueno en todos los casos. Por otra parte, la formación en gestión se identifica por todas las personas participantes como

un elemento esencial y muy poco considerada desde todas las áreas competentes.

«Es una de las partes que está un poco olvidada y que todos pensamos que no tenemos que hacerla, pero la enfermera cumple un abanico muy amplio y esa parte está poco construida por los propios profesionales que creemos que no tenemos que organizarlos. O que se delega la formación en gestión a cargos intermedios y a la gente asistencial se les olvida un poco» PA 3

Acceso a la gestión y a la proyección

Todos y todas las participantes con cargos de gestión han accedido a sus puestos tras pasar por un proceso selectivo publicado en el Boletín Oficial de La Junta de Andalucía (BOJA):

«Se publicó en el BOJA el proceso con las condiciones que había que tener, que teníamos que cumplir y lo que teníamos que hacer. Un proyecto, y el proyecto contó lo que queríamos hacer y eso. Este proyecto se puntuaba y, además, presentamos nuestro currículum. Después había una entrevista personal en la que teníamos que defender el proyecto y con esas puntuaciones se optaba al puesto» CI 2

La totalidad de los y las participantes consideran que es posible crecer en gestión:

«Dificultad en principio no hay ninguna. Puede haber un número de posibilidades que pueden ser mejores o peores. Mayor número de oportunidades o menor número de oportunidades, pero pienso que dificultad por parte de la empresa ninguna, diferente a los que ocurre en el SAS, donde los cargos parecen restringidos a unos pocos» CI 3

Costes de género

En general, se considera que asumir puestos de gestión requiere una alta implicación personal. Las mujeres pertenecientes al grupo focal no ven posible en la actualidad aceptar la propuesta de hacerse cargo de tareas de gestión por la existencia de compromisos familiares.

«Acceder a un cargo superior quitaría mucho tiempo a mi familia, entonces es lo que me limitaría en ese sentido ahora. Por eso, mi meta es trabajar y seguir aprendiendo, pero dentro siempre de los límites que mi familia me permita» PA 4

Emergen sesgos de género en cuanto a la dedicación a tareas de gestión; dado que los varones consideran que la dedicación fuera de la jornada laboral puede sobrellevarse, mientras que las mujeres apelan a la falta de tiempo por las necesidades familiares que subyugan la posibilidad de que puedan dedicarse a los que les satisface laboralmente.

Gestión y liderazgo informal

Las enfermeras con tareas asistenciales consideran la contribución de sus cargos intermedios imprescindibles para la consecución de los objetivos y la cohesión del grupo:

«Actualmente los jefes se dedican al cumplimiento de objetivos para que se haga un trabajo lo más completo posible, tanto en formación como en asistencia; pero nosotros también gestionamos correctamente los recursos de los que disponemos, y sin nosotros ellos no conseguirían nada» PA 3

Discusión

Los y las profesionales participantes, en sus respectivos discursos otorgan a los líderes características especiales que no encuentran en el resto de profesionales; aspecto que coincide con los resultados obtenidos por autores como Tumbaco-Quimiz et al.¹⁹, quienes consideran que el liderazgo enfermero se constituye por habilidades humanas necesarias para la resolución de conflictos y para una adecuada gestión de cuidados. Estas características expresadas en los discursos de los participantes acerca de la definición de líder, se asemeja al concepto de liderazgo transformacional definido por otros autores, quienes en sus respectivos trabajos dotan a los líderes transformacionales de actitudes como el carisma y la capacidad de diálogo entre otros^{6,20}.

En cuanto a los costes personales y profesionales, en la mayoría de los discursos de las mujeres, se pone de relieve la dificultad de conciliar el trabajo en gestión con la vida familiar. Estas manifestaciones, ponen de relieve que la dedicación enfermera a tareas adicionales en muchos casos se fundamenta en una cuestión vocacional y/o de responsabilidad profesional, tal y como demuestran en su trabajo Morandín-Ahuerma et al.²¹. En este sentido y de acuerdo con el trabajo de Fuentes-Plough y Ojeda-López²², un elemento identificado por las enfermeras como preocupante, alude a la repercusión familiar que tendría para ellas y para todo su entorno la ocupación de un cargo en gestión. De hecho, pensar en la familia antes que, en el desarrollo personal y profesional, ha sido uno de los factores donde tradicionalmente se han plasmado las mayores desigualdades en cuanto al género; suponiendo esto, un elemento auto-limitador para las mujeres, que se han visto en la dualidad de ser buenas madres y buenas profesionales a la vez^{23,24}.

En cuanto a la progresión en el cargo y el género, en el HAR de Lebrija se presenta una situación diferente en comparación con la dinámica existente en la administración pública y privada actual; dado que en este hospital, los puestos de gestión con mayor rango están ocupados por mujeres, en contra de lo presentado en estudios de otros autores en el ámbito sanitario⁹.

Por último, el grupo de asistenciales destaca la necesidad de contar con mandos intermedios que muestren empatía. En esta línea, diversos autores subrayan la importancia de contar con líderes carismáticos, motivadores y comprometidos, donde la forma de liderar actúe como una palanca que favorezca los vínculos profesionales^{11,20}. Y es que en la actualidad, economía, cuidados y salud irremediablemente van de la mano en un momento en el que los altos índices de cronicidad están generando un incremento en la demanda de enfermeras. Este hecho, debe suponer un punto de inflexión en la situación actual que vive la profesión enfermera, ya que el modelo hospitalario tradicional comienza a mostrar la falta de capacidad estructural que posee para soportar la demanda exterior que recibe^{25,26}; por lo que dar un paso

adelante y asumir la importancia que le corresponde a este colectivo en forma de liderazgos afianzados, es hoy más que nunca una cuestión de necesidad y también de una toma de conciencia colectiva, donde realmente otorguemos valor a los resultados que conseguimos, así como la capacidad de reivindicarlo mediante los resultados llevados a cabo.

Entre las limitaciones, señalar que el volumen de participantes no posibilita establecer una analogía con los resultados obtenidos al resto de centros sanitarios de la red pública andaluza. La condición de personal sanitario y cargo intermedio del HAR de Lebrija pudo ocasionar un sesgo del entrevistador entre los y las participantes.

Como conclusión, destacar que el estilo de liderazgo predominante en los cargos intermedios del Hospital de Lebrija es reconocido por el personal de enfermería como un liderazgo participativo. Se destaca la importancia de la labor de los líderes informales de enfermería dentro de los equipos asistenciales. La formación en gestión pese a ser considerada como importante, no cuenta con un programa específico dentro de los planes formativos hospitalarios que incluya a los profesionales asistenciales. Todos los cargos intermedios del HAR de Lebrija han pasado por un concurso público. Los y las profesionales asistenciales se sienten muy implicados e implicadas en tareas asistenciales, docentes y de gestión; dedicándose a cuestiones relacionadas con el centro incluso fuera de su jornada laboral. La labor de los mandos intermedios de enfermería se considera esencial para el mantenimiento de una gestión eficiente, destacándose su aportación en la organización. No se advierte sesgo de género en el acceso a los puestos de gestión entre los mandos intermedios, aunque el grupo de enfermeras mujeres, percibe la existencia de una mayor dificultad para promocionar como consecuencia de obligaciones familiares que asumen como propias.

Financiación

Este trabajo no cuenta con financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

Agradecer a la dirección, coordinación de cuidados, supervisiones y personal asistencial de Enfermería la colaboración mostrada para el desempeño de este estudio.

Bibliografía

1. Tinoco-Camarena JM, Vaquero-Cruzado J, Puig-Llobet M, Hidalgo MÁ, Lluch-Canut MT, Moreno-Arroyo MC. Nurse intervention "dialogue circles" to reduce the level of burden perceived by the main caregivers of complex chronic patients and advanced chronic disease's patients. *Nure Investigación*. 2021;18:19.
2. Instituto Nacional de Estadístico. Cifras de población [consultado 10 Jun 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/infografias/infografia_dia_poblacion.pdf
3. Rivera F. El papel de la enfermería en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias visto a través del modelo EFQM. 2018;15:1–11 [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaEnfermeriaEnLaSostenibilidadDeLasOrgani-6442676\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaEnfermeriaEnLaSostenibilidadDeLasOrgani-6442676(1).pdf).
4. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis De Á, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo... «para el posicionamiento hay que luchar» TT - Moving towards the practice of autonomy and leadership:... «Positioning requires striving» TT - Transitar para o exercício de autonomia e liderança:... «. *Enfermería Univ*. 2019;16:157–70 [consultado 15 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1665-70632019000200157&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n2/2395-8421-eu-16-02-157.pdf>
5. Hernández- Cantoral A, Zárate-Grajales RA. Hospital magnético: Escenario ideal que garantiza calidad del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. *Enfermería Univ*. 2018;8.
6. Lara R, García G, Lorca A, Montecinos D, Quijada D, Castillo D. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería TT - Perception of nurses in hospital and primary health-care, on nursing leadership TT - Percepção de enfermeiros em hospital e atenção primária. *Cult Cuid*. 2020;23:67–78 [consultado 10 Oct 2020]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111386/1/CultCuid58-67-78.pdf>
7. Vázquez M. El liderazgo en los servicios de enfermería como instrumento de gestión en el Sistema de Salud Pública. *Episteme, Uniandes*. 2018;1:299–317 [consultado 10 Feb 2020]. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/51/54>
8. Vázquez-Santiago MS. Liderazgo, presencia y discursos de las enfermeras en el sistema sanitario público andaluz. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla; 2017.
9. Méndez-Salguero A, García-García JE. Escasa presencia de la mujer enfermera en puestos de poder. *Rev Española Enfermería Salud Ment*. 2019;15–23, <http://dx.doi.org/10.35761/reesme.20198.0>.
10. Spiva L, Davis S, Case-Wirth J, Hedenstrom L, Hogue V, Box M, et al. The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. *J Nurs Adm*. 2020;50:95–103.
11. Riklikienė O, Tomkevičiūtė J, Spirgienė L, Valiulienė Ž, Büsing A. Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;44 [consultado 10 May 2020]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141863934&>
12. Ayuso-Murillo D, Herrera-Peco I. El liderazgo en los entornos sanitarios: Formas de gestión. Ediciones. 2017:254.
13. Viloria-Escobar J, Pedraza-Álvarez LP, Cuesta-Tamayo K, Pérez-Correa K. Liderazgo informal en las organizaciones: Análisis sobre su impacto e influencia en la productividad y competitividad. *CLÍO América*. 2016;10:31.
14. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm*. 2012;42 Suppl 10:S44–9, <http://dx.doi.org/10.1097/01.NNA.0000420394.18284.4f>.
15. Calsamiglia H, Tusón A. Las cosas del decir: Manual de análisis del discurso. Barcelona: Ariel; 2007.
16. Gil-García E. Análisis de datos cualitativos (NVivo 10). En: Pantoja Vallejo A. (coord.). Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación. Madrid: EOS Universitaria; 2015. p. 301–25, <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000100016>.
17. Seidel J, Kelle U. Different Functions of Coding in the Analysis of Textual Data in Kelle, U. (ed), *Computer-Aided Qualitative Data Analysis: Theory, Methods and Practice*. Sage London. 1995:52–61.
18. Valdespino-Gómez JL, García García MDL. Declaración de Helsinki. *Gac Med Mex*. 2001;137:391.

19. Tumbaco-Quimiz YM, Zambrano-Fernández MF, Veliz-Cantos SG, Delgado-Pionce BA. Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *Ciencia matría*. 2021;7:602–14.
20. Aznar Fernández-Montesinos F. Repensando el liderazgo estratégico El liderazgo estratégico como liderazgo transformacional -4.^a-. *Inst Español Estud Estratégicos*. 2017:147–61.
21. Morandín-Ahuerma F, Suárez Máximo JD, Vargas Vizuet AL, Romero Fernández A, Villanueva Méndez L. Estudio para determinar el factor vocacional en enfermería ante la pandemia de Covid-19. *Rev Científica Ágora*. 2021;8:52–63.
22. Fuentes-Plough JS, Ojeda-López EN. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25:201–12.
23. Saletti-Cuesta L, Delgado A, Ortiz-Gómez T. Género y trayectorias profesionales de las médicas de familia en Andalucía, España, a comienzos del siglo XXI. *Salud Colectiva*. 2014;10:313–23, <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2014.395>.
24. Vázquez-Santiago S. Liderazgo, Presencia Y Discursos De Las Enfermeras En El Sistema Sanitario Público Andaluz (tesis doctoral). Sevilla: Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla; 2017.
25. Sánchez-Cárdenas MA, Fuentes-Bermúdez GP. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Rev CES Salud Pública*. 2016;7.
26. Ferrada-Videla M, Dubois S, Pepin J. The strategic leadership of nursing directorates in the context of healthcare system reform. *Healthc Manag Forum*. 2021;34:131–6.