



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Facultad de Enfermería de Soria



# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

## **El liderazgo en la supervisión de enfermería. Revisión bibliográfica**

Estudiante: José Francisco Alcahut Serrano

Tutelado por: M<sup>a</sup> del Carmen Rojo Pascual

Soria, 11 de diciembre de 2017



## RESUMEN

**Introducción:** El liderazgo es un fenómeno sociológico presente en todos los grupos humanos, está basado en la influencia que ejerce un individuo sobre un grupo de personas con el fin de conseguir un objetivo común. Dentro de la función de la supervisión enfermera, este fenómeno apenas ha sido estudiado ni fomentado, a pesar de ser uno de los elementos más importantes para mejorar la eficacia y la eficiencia del equipo enfermero. La supervisora\* líder tiene a su disposición una gran variedad de estilos de liderazgo con los que ejercer su influencia sobre el grupo.

**Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el liderazgo en la supervisión de enfermería.

**Resultados y Discusión:** Un liderazgo eficaz está basado en la elección del tipo de liderazgo, en las características básicas del líder (innatas o adquiridas) y en sus comportamientos. Si estos elementos coinciden con las necesidades del grupo de enfermeras se obtendrán mejores cuidados de enfermería y con ellos una mejora en la salud del paciente.

**Conclusiones:** Actualmente existe una crisis de liderazgo en enfermería que dificulta la implementación de liderazgos eficaces, siendo los cambios estructurales y la educación las mejores herramientas para combatirlo. Las enfermeras consultadas comparten la mayor parte de las ideas extraídas de la bibliografía y subrayan la necesidad de utilizar estilos democráticos. El fomento de estudios sobre el liderazgo en Iberoamérica permitiría obtener información precisa sobre los problemas y necesidades de las enfermeras de estos países.

**Palabras clave:** Liderazgo, Enfermería, Supervisora, Gestión.

---

\* Debido a las múltiples menciones que se realizan en el trabajo hacia enfermeros/as y supervisor/as se simplificará utilizando siempre el término femenino, justificado por la mayor proporción de mujeres en puestos de enfermería, aunque siempre se estará haciendo referencia a ambos sexos.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
DESARROLLO DEL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA.....	2
Concepto de liderazgo.....	2
Función de líder.....	2
Liderazgo y supervisión en enfermería.....	3
Estilos de liderazgo en enfermería.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
<b>MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>11</b>
ELECCIÓN DEL ESTILO DE LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN .....	11
CARACTERÍSTICAS DE UNA SUPERVISORA LÍDER.....	12
PROCESO DE INFLUENCIA SOBRE EL EQUIPO.....	14
CONSECUENCIAS DEL LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.....	16
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>19</b>

## ANEXOS

**Anexo I:** Encuesta: percepción del liderazgo en la supervisión de enfermería

**Anexo II:** Resultados de “Encuesta: percepción del liderazgo en la supervisión de enfermería”

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución del tiempo de una supervisora de enfermería.....	<b>4</b>
<b>Tabla 2:</b> Diferencias entre gestor y líder.....	<b>5</b>
<b>Tabla 3:</b> Resultados de la búsqueda en diversas bases de datos .....	<b>10</b>



## INTRODUCCIÓN

Dentro de todos los grupos humanos se desarrollan redes y estructuras sociales que dan lugar a la aparición de un fenómeno denominado liderazgo. El liderazgo está íntimamente unido a la conducta de las personas, a cómo se relacionan socialmente y a cómo unen sus esfuerzos para lograr objetivos comunes<sup>1</sup>.

Al tratarse de un fenómeno sociológico propio de especies que viven en grupo, se puede situar su aparición simultáneamente a la aparición del Homo Sapiens.

Las primeras pruebas escritas de un tipo de liderazgo datan del siglo L a.C, en la civilización Sumeria donde los sacerdotes administraban bienes a través de un sistema tributario<sup>2</sup>. Durante los siguientes milenios, la figura del líder estuvo asociada a militares, políticos o sacerdotes, en muchas ocasiones personas que pertenecían a más de una clase. A partir del renacimiento esta visión empezó a cambiar para dar una mayor importancia al sistema de oficios (gremios) y a las capacidades y actitudes de las personas (meritocracia), incrementándose esta importancia tras cada revolución industrial<sup>2</sup>.

En todo ese proceso, el liderazgo ha sido estudiado por filósofos y pensadores de todas las épocas, lo que ha permitido aumentar nuestros conocimientos sobre él y entenderlo mejor, hasta ser aplicado actualmente en todas las profesiones<sup>1</sup>.

A comienzos del siglo XIX se producen una serie de cambios sociales y tecnológicos que desplazan la idea tradicional de los cuidados proporcionados en casa o en instituciones religiosas por sistemas sanitarios y sociales, lo que permitió una profesionalización de la enfermería y la aparición de liderazgos. Inicialmente, estos precarios liderazgos, estaban muy limitados por la poca autonomía con la que contaban las enfermeras y por la escasa importancia social que se le daba a la profesión<sup>3</sup>.

En la actualidad, el liderazgo es considerado uno de los elementos claves para conseguir alcanzar los objetivos de una institución y para aumentar la eficacia de los grupos de profesionales. Además, el papel del liderazgo para conseguir productos o servicios de calidad es tan importante que incluso empresas de certificación de calidad, como la Asociación Española de Certificación y Normalización (AENOR) y la European Foundation for Quality Management (EFQM), lo incluyen entre sus variables para la acreditación de algunos de sus certificados<sup>4</sup>.



## DESARROLLO DEL LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

El liderazgo es un fenómeno plenamente integrado dentro de los servicios sanitarios tanto a nivel directivo como asistencial. Su desarrollo dentro de los equipos interdisciplinarios influye en gran medida en las relaciones entre profesionales, dentro de la enfermería es un elemento básico que condiciona la motivación, la satisfacción y el ambiente laboral.

### Concepto de liderazgo

Se han desarrollado multitud de definiciones sobre el liderazgo<sup>1,5,6,7</sup>, pero la mayoría de autores coincide en que se trata de un proceso de influencia, entre el líder y el grupo de influenciados, en el que se coordinan sus esfuerzos con el fin de alcanzar una meta o lograr unos objetivos. Por lo tanto, el liderazgo ha de entenderse como un proceso colectivo, determinado por la interacción entre el comportamiento y las características del líder y las capacidades y perspectivas de los seguidores, que se desarrolla en un contexto determinado, donde el líder dirige las opiniones y acciones del grupo hacia unos objetivos comunes para todos<sup>6,7</sup>.

Existen una gran cantidad de teorías enunciadas sobre el liderazgo, que a su vez, describen una gran variedad de tipos y características asociadas a cómo se desarrollan. Los principales elementos integrados en el liderazgo son<sup>8,9,10,11</sup>:

- Líder: es la persona que posee la capacidad de orientar los esfuerzos de un determinado grupo hacia la consecución de unos objetivos. El comportamiento del líder se convierte en un ejemplo para el resto del grupo por lo que sus acciones tendrán una gran repercusión.
- Seguidores: son aquellas personas que están influenciadas por el líder y que están dispuestas a sumar sus esfuerzos para conseguir propósitos comunes. Cada grupo presenta una serie de características propias que lo hacen único.
- Motivación: la responsabilidad de todo líder es conseguir que sus seguidores realicen el máximo esfuerzo posible de manera coordinada, para ello intentará modificar los obstáculos que resulten desmotivadores para el equipo y potenciará aquellos que considere que incentiven al grupo a trabajar mejor.
- Comunicación: considerado el principal recurso para el éxito del liderazgo. Permite al enfermero líder intervenir en problemas que haya detectado, fomentar cambios que mejoren el funcionamiento del equipo y reforzar destrezas y conocimientos de enfermería.
- Metas: tanto de la institución como de los seguidores, en algunas situaciones estas metas coinciden y en otras no, es tarea del líder intentar compaginar ambas y lograr alcanzarlas.

### Función de líder

A su vez, al líder se le reconocen una serie de funciones como consecuencia del estatus e influencia adquiridas<sup>10</sup>:



- **Función de equipo:** el líder es el representante del equipo ante la institución u otros grupos, gestiona los recursos disponibles y redistribuyen la información de la que disponen con el grupo.

Los líderes son las personas encargadas de gestionar y dar soluciones a los problemas que surgen en el grupo. De igual modo, los líderes detectan futuros conflictos y toman medidas para evitar que se produzcan.

- **Función de mentor:** Con la finalidad de potenciar las capacidades de los seguidores, motivarlos en la consecución de los objetivos y asesorarlos ante dudas que puedan surgir.
- **Función en uno mismo:** los líderes fomentan la autonomía de sus seguidores con el fin de estimular su iniciativa sin establecer restricciones externas.

Actualmente, el concepto de liderazgo ha trascendido a la idea tradicional de un jefe que posee unas determinadas características, que acumula todo el poder y que es el responsable único de todos los resultados, para acercarse así a un modelo más dinámico donde se empodera a los influenciados y donde el líder se preocupa por los elementos que componen el entorno de trabajo<sup>8</sup>.

### **Liderazgo y supervisión en enfermería**

La enfermería ha sido definida, de manera tradicional, como un trabajo individual, donde la enfermera era la encargada de suplir determinadas necesidades del paciente, en función de la enfermedad que padeciera. Hoy en día, la enfermería se sitúa como un pilar fundamental dentro del equipo interdisciplinar, englobando a diversos profesionales y actuando como centro de una estructura sanitaria dirigida a promover, prevenir y recuperar la salud de los ciudadanos<sup>2</sup>.

Por tanto, sí enfermería ocupa un papel tan importante dentro del equipo interdisciplinar, es lógico pensar que su influencia va más allá de las competencias y actividades que le son asignadas dentro de las cuatro funciones enfermeras (asistencial, gestión docencia e investigación). Pucheu<sup>7</sup> describe que las enfermeras tiene la capacidad de “influnciar a sus compañeros y subalternos para que superen problemas, modifiquen prácticas de trabajo o adquieran nuevas destrezas”. Estas capacidades convierten a la enfermera en un referente para el equipo, en la medida en que su actuación es un ejemplo de conducta para el resto de profesionales<sup>12</sup>. Incluso, durante la práctica diaria de la profesión la enfermera parece estar obligada a perfeccionar sus cualidades como líder, ya que los problemas que surgen requieren de un profesional con iniciativa, capacidad de solucionar todo tipo de situaciones, hábil en las relaciones sociales y con creatividad<sup>6</sup>. Valderrama<sup>13</sup> denomina a la enfermera como “un artífice de cambios” en la medida en que debe responsabilizarse de promover modificaciones que mejoren el funcionamiento de la organización.



Respecto a las tareas que deben ser propias de un líder enfermero hay que destacar el trabajo de Sousa et al<sup>6</sup>, en el que hacen hincapié en que las tareas propias de enfermería le hacen ocupar inevitablemente el rol de líder de equipo. A su vez Madrid et al<sup>14</sup>, definen a la supervisora de enfermería como un “cargo intermedio en la organización”, que es la encargada de aumentar la calidad y la eficiencia de los cuidados<sup>10</sup>. Así, diversos autores concretan que las actividades propias de una supervisora de enfermería serían: “capacitar, establecer metas, proyectar y desarrollar otras competencias”<sup>6</sup>, planificar, dirigir y evaluar los servicios ofrecidos por enfermería<sup>10</sup> y también:

- Mantener la disciplina y el interés en el trabajo<sup>10</sup>.
- Promover y facilitar la comunicación entre los distintos servicios y niveles de la organización<sup>15</sup>.
- Organizar la utilización de los recursos materiales<sup>6,10</sup>.
- Promover el desarrollo profesional del personal que se encuentra a su cargo a través de la participación en cursos de formación continuada<sup>6</sup>.
- Desarrollar y potenciar el trabajo en equipo<sup>10</sup>.
- Crear un ambiente laboral agradable para el grupo<sup>10,13</sup>.
- Mejorar la calidad de la atención de enfermería<sup>10</sup>.

La gran cantidad de actividades asignadas a la supervisora, las cuales no se pueden delegar<sup>15</sup>, exigen una planificación estructurada de su tiempo, para ello Balderas<sup>16</sup> recomienda una determinada distribución del tiempo que permite mejorar la eficacia en las principales áreas y competencias asignadas a una supervisora (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del tiempo de una supervisora de enfermería<sup>16</sup>

DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE UNA SUPERVISORA DE ENFERMERÍA				
Profesionales 45%	Pacientes 20%	Servicio 20%	Docencia 10%	Otras actividades 5%

La comunicación es considerada clave dentro del proceso de influencia sobre el grupo, a través de ella, la supervisora es capaz de planificar reuniones con las enfermeras, en las que identificar problemas, acordar soluciones, reconocer logros y motivar al personal<sup>8</sup>.

En muchas ocasiones se le atribuye la capacidad de liderazgo a la persona que ocupa un puesto de supervisión, pero esto no es correcto, ya que cualquier jefe no es un líder. El conjunto de comportamiento, características y actitudes es lo que determinará si un jefe es capaz de alcanzar la influencia necesaria para convertirse en líder<sup>17</sup>.

A continuación pueden observarse una serie de rasgos que permiten diferenciar entre las actitudes de un gestor y una supervisora líder (Tabla 2).



Tabla 2: Diferencias entre gestor y líder<sup>11</sup>

DIFERENCIAS ENTRE GESTOR Y LÍDER	
De gerencia a liderazgo	
<u>Gerencia</u>	<u>Liderazgo</u>
Planificación y presupuesto	Dirección
Organización y asignación de personas	Alinear a las personas
Resolución de problemas	Motivar e inspirar
Predicción y orden	Producir cambios
De gestor a líder	
<u>Gestor</u>	<u>Líder</u>
Racional y frío	Visionario y apasionado
Persistente y analítico	Innovador y emocional
Inflexible y estructurado	Flexible e imaginación
Mantener y repetir	Cambiar y experimentar
Independiente	Interdependiente
Prudente	Buscar el riesgo controlado
Autoritario	Delega
Plantea pasos detallados	Visión de futuro

En la práctica, el liderazgo en la supervisión de enfermería no está tan extendido como se podría imaginar, ya que el liderazgo solo es ejercido parcialmente, y resulta muy difícil encontrar un liderazgo plenamente integrado y efectivo<sup>13</sup>. Esto podría ser debido a que la causa de los problemas del servicio/unidad se sitúa fuera de la capacidad de actuación de la supervisora, el impacto de la supervisora está limitado por el acceso a recursos, el tiempo disponible y las exigencias de sus superiores<sup>7</sup>.

Por otro lado, las relaciones personales entre supervisora y enfermera son otro factor considerado de importancia para ejercer el liderazgo, estas afectan positivamente en el ambiente laboral y en la satisfacción laboral pero tienen un efecto negativo en la eficacia, en la medida en que se permiten una mayor flexibilidad en el cumplimiento de la normas<sup>7</sup>.

### Estilos de liderazgo en enfermería

El estilo de liderazgo es la forma en que el líder administra su influencia sobre los seguidores, estos seguidores desarrollaran un tipo de comportamiento u otro en función de la compatibilidad con el estilo de liderazgo<sup>1</sup>.



La supervisora de enfermería tiene a su disposición una gran variedad de estilos de liderazgo, su elección determinará su efectividad como líder, por ello es importante realizar un análisis sobre la motivación de los seguidores, características del líder y objetivos establecidos<sup>5,10</sup>.

Los estudios sobre liderazgo realizados dentro del ámbito enfermero destacan principalmente cuatro teorías/modelos, los cuales son utilizados por la mayoría de los autores para explicar la organización y las relaciones entre los diferentes miembros del equipo. Tanto las teorías de la Universidad de Michigan y de Kurt Lewin, desarrolladas en los años 50 y 60 como las más actuales, Modelo de Bass y Modelo de Blanchard y Hersey desarrollan una visión propia sobre lo que es el liderazgo, la influencia sobre los equipos y los tipos que existen.

1. Teoría de la Universidad de Michigan, esta teoría diferencia los estilos de liderazgos en función de la dirección del esfuerzo. Aunque esta idea fue desarrollada por varios grupos de estudio de manera simultánea, el trabajo realizado por el grupo de la Universidad de Michigan fue el más aceptado por la comunidad. Está formada por dos tipos de liderazgo:<sup>1,5</sup>:
  - Liderazgo orientado a la tarea: en este estilo de liderazgo el líder dirige todos sus esfuerzos tanto a la consecución de los objetivos como a la ejecución de las actividades para conseguirlos.
  - Liderazgo orientado a las relaciones: dirigido a conseguir el bienestar y satisfacción del grupo, dando todo el protagonismo al ambiente laboral y al estado de las enfermeras.
  
2. Modelo de Bass, este modelo es la adaptación del modelo original de Burns (1973) y propone la posibilidad de 3 estilos de liderazgo<sup>1,5,7,9,10,11</sup>:
  - Liderazgo transaccional: la supervisora es reconocida como una líder pero debe proporcionar al grupo recursos como contraprestación. Se vincula a la aplicación de premios y castigos en función de los comportamientos de los seguidores. Está formado por dos componentes:
    - Recompensa contingente: El líder recompensa al grupo por el trabajo realizado.
    - Dirección por excepción: el líder interviene con métodos coercitivos sobre el grupo. Puede ser de los dos tipos: Gestión por excepción activa (G.E.A), en la que el líder actúa cuando el problema todavía no se ha producido y Gestión por excepción pasiva (G.E.P), en la cual los líderes solo intervienen con acciones coercitivas en casos donde el problema ya se ha producido.
  - Liderazgo transformacional: el liderazgo transformacional no se limita simplemente a un intercambio con los miembros del equipo. El líder, a través de sus acciones, busca provocar una serie de cambios en la actitud, conducta y escala de valores de sus seguidores, con los que mejorar su satisfacción laboral y su rendimiento. Este liderazgo está compuesto por



cuatro factores: carisma o influencia individualizada, atención individual, estímulo intelectual y motivación.

- Liderazgo liberal o Laissez: el líder cede toda la capacidad de decisión a los miembros del equipo, no participa en la ejecución de las actividades, no realiza evaluaciones y permite al grupo aplicar sanciones en caso de incumplimiento de las normas o los objetivos. Una gran experiencia previa por parte del grupo resulta fundamental para el correcto funcionamiento de este.
3. Modelo de Kurt Lewin, liderazgo en función de la participación del grupo en la toma de decisiones, se clasifica en 3 tipos<sup>11,18</sup>:
- Liderazgo autocrático: en él, autocrático el líder acumula todo el poder, asumiendo toda la responsabilidad en la toma de decisiones, el resto del equipo pierde autonomía y poder de decisión. Requiere de mucha seguridad del líder en sí mismo y contar con la confianza del equipo.
  - Liderazgo democrático: el líder comparte la capacidad de decisión en los miembros del equipo, haciéndoles partícipes de la dirección. Este estilo de liderazgo estimula la autonomía de las enfermeras y las empodera. Requiere de confianza y responsabilidad en los miembros del equipo.
  - Liderazgo liberal o Laissez: mismo estilo de liderazgo presente en el modelo de Bass, puede definirse como la ausencia de supervisión.
4. Modelo de Blanchard y Hersey o del Liderazgo situacional (1984), cuya teoría incluye todos los estilos de liderazgo mencionados anteriormente y describe el tipo de liderazgo en el que<sup>7,19</sup>:
- Liderazgo situacional: los autores indicaron que la forma más adecuada para alcanzar los objetivos era que el líder adoptara un estilo concreto de acuerdo a las necesidades que cada situación y grupo requiriera.

## JUSTIFICACIÓN

El liderazgo es un fenómeno presente en todos los equipos enfermeros, que afecta de manera determinante las relaciones entre los profesionales. Además, condiciona el trabajo en equipo y la forma en que se llevan a cabo las intervenciones enfermeras de forma coordinada. A pesar de su importancia, es un fenómeno poco estudiado en enfermería y resulta desconocido para muchos enfermeros en su profesión.

Actualmente se realizan muchos estudios relacionados con la enfermería, y los documentos disponibles para las nuevas revisiones se han incrementado en gran medida durante las últimas décadas, sin embargo, el porcentaje de estudios dirigidos a la función gestora dentro de enfermería representa un pequeño porcentaje del total. Debido a la importancia de esta función, con actividades fundamentales como gestionar recursos humanos y materiales, fomentar la formación continuada, y resolver problemas dentro de la unidad entre otras



actividades, el desarrollo de nuevos estudios en gestión permitiría proporcionar cuidados de mayor calidad, alcanzar los objetivos propuestos más rápido y de manera más eficiente. Por ello, desarrollamos este trabajo tratando de realizar una revisión desde una perspectiva integradora y actualizada de la bibliografía existente. Seleccionando este tema debido a nuestro interés en conocer tanto la opinión de los profesionales de enfermería que han participado en estudios de investigación sobre el liderazgo como en revisar las publicaciones más actualizadas sobre el tema.

Apreciamos la importancia de la función gestora dentro del trabajo de enfermería, compartimos la necesidad de destacar su papel entre las enfermeras y valoramos positivamente el fomento de publicaciones, revisiones y estudios científicos relacionados con esta función.

Nuestro trabajo incluye, además de una encuesta, un estudio descriptivo de pequeño tamaño que permite la posibilidad de aportar un punto de vista diferente e inédito sobre el liderazgo, facilita la comparación de ideas en la discusión y, desde el punto de vista personal, conocer la opinión sobre este tema de las profesionales que me han enseñado a lo largo de mis prácticas hospitalarias.

## OBJETIVOS

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es:

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el liderazgo en la supervisión de enfermería.

Los objetivos específicos son:

- Determinar cuál es el estilo de liderazgo más eficaz en la supervisión de enfermería.
- Identificar las características que definen a una supervisora líder de enfermería.
- Describir cómo influye la supervisora líder de enfermería sobre el personal con el que trabaja.
- Explicar las consecuencias del liderazgo en la supervisión de enfermería.



## MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo realizado se compone de dos partes, una primera basada en una búsqueda bibliográfica y una segunda, no menos importante, centrada en un estudio observacional realizado en el Complejo Hospitalario de Soria.

Respecto la búsqueda bibliográfica de la literatura científica disponible se realizó entre noviembre de 2016 y terminó en septiembre de 2017. Se buscó mediante la vía electrónica, diferentes bases de datos como: Cuiden, Scielo, y Dialnet. Se utilizó como motores de búsqueda Pubmed, ScienceDirect. Otros recursos empleados fueron: monografías, libros, trabajos fin de grado, trabajos fin de máster y las revistas especializadas y universitarias: Enfermería Global, Desarrollo científico de enfermería, Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad y Ciencia y Salud Virtual.

Las palabras clave utilizadas durante la búsqueda bibliográfica fueron: liderazgo (leadership), enfermería (nursing), supervisora (supervisor) y gestión (management). Aunque se completó la búsqueda con otros términos como: valores laborales (labor values), EFQM (EFQM), investigación (investigation), cualidad (quality), evolución (evolution), gestor (manager), estilos (styles), enfermera (nurse), líder (leader), integridad (integrity), satisfacción (satisfaction), burnout (burnout), satisfacción laboral (laboral satisfaction), influencia (influence) y clima organizativo (organizational climate). Como operador booleano se utilizó: AND.

Para poder seleccionar documentos científicos válidos a este trabajo, se utilizaron como criterios de inclusión:

- Artículos científicos que no superen los 10 años de antigüedad a la fecha actual.
- Documentos anteriores a la fecha de inclusión y que por su aportación sean considerados imprescindibles.
- Documentos científicos escritos en lengua castellana, inglesa o portuguesa.
- Artículos que contengan alguna de las palabras clave descritas anteriormente.

Y quedaron excluidos los documentos que estuvieran duplicados o aquellos que no perteneciesen con el tema a estudiar: liderazgo.

Finalmente, de los 683 artículos obtenidos en diversas bases de datos y buscadores, se seleccionaron 27 por ser útiles para la revisión bibliográfica (Tabla 3).

Respecto al estudio realizado, indicar que es descriptivo observacional y dirigido a las enfermeras de seis unidades/servicios del Complejo Hospitalario de Soria.

El cuestionario fue creado para este estudio con el fin de aportar información actualizada y cercana que permitiera responder de forma más completa a los objetivos establecidos. Fue elaborado en papel y consta de dos partes, una primera donde se explica el contenido de la encuesta, su fin, su carácter anónimo y se solicita la colaboración de la enfermera y una segunda parte que consta de ocho preguntas, seis de respuesta múltiple y dos con respuesta abierta. Las dos primeras se centran en la percepción del liderazgo y de la supervisora enfermera como líder, las dos siguientes en las características que esta debía tener, la quinta recogería los datos sobre los objetivos de un líder y las tres últimas nos darían las claves de los tipos de líderes del Complejo Hospitalario de Soria.



La población objeto de estudio han sido sesenta enfermeras, diez de cada uno de los siguientes servicios: Pediatría, Maternidad, Unidad de Cuidados intensivos, Radiodiagnóstico, Urgencias y Diálisis. Los criterios de inclusión fueron que trabajaran en una de las unidades indicadas, tener el consentimiento tanto de la enfermera como de su supervisora y poder entregar y recoger personalmente la encuesta.

El procedimiento se realizó entre los meses de marzo y abril de 2017. Se distribuyeron y recogieron las encuestas en mano. Concluimos la distribución de cuestionarios al llegar a la cifra deseada de 60 cuestionarios completados, esta cifra fue determinada al comprobar que el servicio con menos recursos humanos contaba con 10 enfermeras, por lo que esta fue la cifra exigida en todos los servicios, y por otro lado, consideramos que 6 unidades/servicios eran suficientes para los objetivos de este estudio.

Somos conscientes de la limitación del estudio el estudio ya que al no llegar a 100 sujetos de estudio y no contar con todas las enfermeras de cada uno de los servicios/unidad, consideramos que el estudio tiene un carácter orientativo.

Para poder garantizar el anonimato<sup>†</sup>, se informó y pidió autorización verbalmente a las participantes y a sus respectivas supervisoras de enfermería. Los datos extraídos fueron utilizados exclusivamente con fines comparativos.

**Tabla 3:** Resultados de la búsqueda en diversas bases de datos.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA EN DIVERSAS BASES DE DATOS Y BUSCADORES			
Bases de datos	Palabras clave	RO	RV
<b>Scielo</b>	"Líder" AND "Enfermería" AND "Integridad"	1	1
	"Leadership" AND "Nursing" AND " Management"	81	4
	"Liderazgo" AND "Burnout"	7	1
	"Liderazgo" AND "Satisfacción Laboral"	24	2
	"Liderazgo" AND "Enfermería"	191	10
<b>Cuiden</b>	"Liderazgo" AND "Enfermería" AND "Supervisora"	9	1
	"Enfermería" AND "Valores Laborales"	34	1
<b>Dialnet</b>	"Leadership" AND "Evolution" AND "Quality"	19	1
	"Enfermería" AND "Supervisora" AND "Investigación"	21	1
	"Leadership" AND "EFQM"	8	1
	"Enfermería" AND "Supervisora" AND "Evolución"	2	1
<b>Buscadores</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>RO</b>	<b>RV</b>
<b>Pubmed</b>	"Leadership" AND "Nurse" AND "Styles" AND "Managers"	64	1
<b>ScienceDirect</b>	"Liderazgo" AND "Enfermería" AND "Gestor" AND "Satisfacción"	179	1
	"Liderazgo" AND "Clima organizacional" AND "influencia"	43	1
RO: resultados obtenidos. RV: Resultados válidos. Configuración propia			27

<sup>†</sup> Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 del 13 de diciembre



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el desarrollo de los resultados y la discusión se han utilizado tanto la información procedente de la bibliografía científica relacionada con las palabras clave como los resultados obtenidos en la encuesta distribuida entre el personal enfermero del Hospital Santa Bárbara de Soria.

### ELECCIÓN DEL ESTILO DE LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

La elección del estilo de liderazgo es considerada por todos los autores un factor decisivo para el éxito de la supervisora líder al frente de un equipo enfermero. González et al<sup>19</sup>, indican que el estilo de liderazgo elegido puede afectar sobre la motivación y la satisfacción laboral del equipo enfermero, algunos autores<sup>5,8,20</sup> consideran que esta influencia es mucho mayor y que la supervisora puede llegar a cambiar la escala de valores de las enfermeras.

Siguiendo a otros autores<sup>6,7,20</sup>, el tipo de liderazgo utilizado por las enfermeras jefe está estrechamente relacionado con las políticas internas, el ambiente laboral de la institución y las cualidades de los seguidores. Esta relación sería muy beneficiosa si tal y como afirman Moura et al<sup>17</sup>, los líderes exitosos son aquellos que conocen las necesidades y capacidades de sus seguidores y les proporcionan apoyo.

Esta preocupación por los seguidores es una característica asociada al liderazgo orientado a las relaciones<sup>11</sup> y coincide con los resultados de Badillo et al<sup>21</sup> quien afirma que dentro de su grupo de estudio predominan valores colectivos como: benevolencia, seguridad y estimulación, características todas ellas asociadas al liderazgo orientado a las relaciones.

Sin embargo otros estudios, como el de Aguilar et al<sup>5</sup>, concluyeron que los valores prioritarios para las enfermeras de su estudio eran: autoridad/poder, tradición y seguridad, todos valores relacionados con el liderazgo asociado a los objetivos.

Esta contradicción la resuelve Soria<sup>11</sup>, al afirmar que “la mayoría de los líderes utilizan tanto el liderazgo orientado a la tarea como a los objetivos”. Aspecto que verifican otros autores<sup>20,22</sup>, quienes coinciden en la idea de que se puede ejercer más de un mismo tipo de liderazgo al mismo tiempo. Esto sería consecuencia de que los modelos no son excluyente y algunos estilos pueden presentar características compatibles.

La combinación anterior podría darse con alguno de los estilos de liderazgo asociados a la participación. El liderazgo autocrático suele ser utilizado junto al liderazgo orientado a los objetivos<sup>5</sup>, resulta efectivo para trabajos poco cualificados<sup>11</sup>, y sería idóneo para situaciones que necesitan decisiones rápidas<sup>8</sup>, pero produciría desmotivación en los seguidores<sup>12</sup>.

Según Lanzoni et al<sup>8</sup>, los líderes en enfermería tienden actualmente a elegir estilos de liderazgo democráticos. Esto puede ser debido a que “aumenta la motivación, la satisfacción laboral por el trabajo y el ayuda a desarrollar habilidades profesionales”, tal y como indica Soria<sup>11</sup>, aunque puntualiza que este estilo es adecuado cuando “la calidad es más importante que la velocidad o productividad”. Por el contrario, el estilo liberal es considerado por varios autores<sup>7,10,18</sup> como un obstáculo para la consecución de los objetivos. A este fin, Guevara et al<sup>23</sup> afirman que su



efecto es negativo sobre el equipo ya que reduce la motivación y el entusiasmo y termina afectando a la productividad de las enfermeras.

Por otro lado, existe la posibilidad de utilizar uno de los liderazgos descritos en el modelo de Bass. Varios autores<sup>1,9</sup> afirman que el liderazgo transformacional es el estilo que mayores cambios puede conseguir en los seguidores. Además, produce una mayor satisfacción laboral y un mejor clima organizativo que los otros tipos de liderazgo dentro del modelo<sup>24,25</sup>. Sin embargo, Carmaco et al<sup>26</sup> afirman que entre sus encuestados predominaba el liderazgo transaccional como consecuencia de la carga de trabajo, las políticas internas y necesidad de cumplir objetivos.

La causa de la gran variedad de resultados obtenidos en diferentes estudios se encuentra en que no existe un estilo que sea efectivo para todos los grupos, cada grupo enfermero desarrollará una serie de necesidades y la supervisora líder deberá ser capaz de identificarlas y darles una respuesta adecuada<sup>17</sup>. Ante este paradigma el modelo de Blanchard y Hersey (liderazgo situacional) es considerado, por numerosos autores<sup>7,11,19,22</sup>, como el liderazgo que mejor se adapta a las distintas situaciones en las que se puede encontrar un grupo y el que mayor probabilidades tendrá de alcanzar los objetivos.

Respecto a los resultados de nuestro estudio, concretamente en la pregunta referida a este aspecto, (Anexo 2, pregunta 6), la percepción de los participantes sobre los estilos de liderazgo en el Modelo de Kurt Lewin era que prevalecía el estilo democrático, siendo percibido preferentemente por 33 de las 60 encuestadas. Esto reafirma la idea, previamente mencionada, de que los líderes actualmente tienden a actitudes democráticas, además es el único estilo percibido en todos los servicios. Los estilos autoritario y liberal obtienen resultados muy parecidos, siendo el autoritario percibido por catorce de las enfermeras, mientras que el estilo liberal fue percibido por trece. Cabe destacar que el estilo autoritario no es representativo en las unidades/servicios donde es frecuente la necesidad de tomar decisiones de manera urgente (UCI y Urgencias). Por otro lado, los resultados obtenidos sobre el estilo liberal en casi todos los servicios, indican la percepción de ausencia de la supervisora en las unidades por parte de algunas participantes (13 de las 60) y la necesidad de que esta intervenga más sobre el ambiente laboral y sobre los profesionales.

Compartimos la idea con la mayoría de los autores, entre ellos Hernández<sup>1</sup> y Aguilar et al<sup>5</sup>, de la importancia que adquiere la elección del tipo de liderazgo en la consecución de los objetivos. Consideramos que sería muy positivo formar a las supervisoras en la detección de las características propias de los grupos y de cada enfermera, ya que creemos que el Modelo de Blanchard y Helsey es el más eficaz y eficiente ya que trata de orientar los esfuerzos del grupo, mejorar la satisfacción laboral y mejorar el ambiente laboral. Por otro lado, nos gustaría destacar que el liderazgo transformacional es el estilo que consigue cambios más profundos y que sobrepasa el mero ámbito laboral.

#### CARACTERÍSTICAS DE UNA SUPERVISORA LÍDER

Desde las primeras teorías del liderazgo, formuladas a principios del siglo XX, el enfoque de rasgos ha defendido la existencia de una serie de cualidades que marcaban la diferencia entre que personas podían llegar a ser líderes y cuáles no. Por otro lado, también



sostiene que esas cualidades pueden determinar si los líderes cumplirían sus funciones de forma eficaz<sup>27</sup>. Una pregunta básica dentro del estudio del liderazgo es si las personas pueden adquirir las cualidades que las conviertan en líderes o estas son innatas, por lo que hemos contrastado la bibliografía disponible y hemos recopilado la opinión de un grupo de enfermeras del Complejo Hospitalario de Soria (Anexo 2. Pregunta 8)

En el estudio realizado por Valderrama<sup>13</sup> las enfermeras mostraron opiniones que generan dos grupos, las que defendían la posibilidad del liderazgo innato y por otro el liderazgo como algo adquirido, con lo que no pudo concluir que uno de los grupos se impusiese sobre el otro. En esta misma línea se posicionan Guevara et al<sup>23</sup>, quienes se muestran equidistantes en este aspecto, afirmando que “el liderazgo es concebido como algo innato y adquirido lo cual significa que el líder de enfermería es alguien que *nace* con esta condición y a la vez se *hace*”, por tanto, plantean que ambas opciones son correctas.

Un trabajo más extenso que los anteriores es el de Sousa et al<sup>6</sup> quienes comparan varios grupos de enfermeras de dos hospitales y que a la pregunta sobre qué se necesita para convertirse en un buen líder concluyeron que algunas personas nacen con habilidades innatas, que pueden facilitar en gran medida el ejercicio del liderazgo. Sin embargo, no descartaron que cualquier enfermera pudiera convertirse en una buena líder, siempre que dispongan del tiempo necesario para desarrollar las habilidades necesarias. Estas habilidades podrían desarrollarse, ya sea por aprendizaje de los errores cometidos, por la presencia cercana de un modelo de liderazgo o por poseer un concepto adecuado de liderazgo eficaz desde el inicio del aprendizaje. Este punto de vista es apoyado por Lanzoni et al<sup>8</sup> quienes afirman que “el desarrollo del liderazgo es facilitado por la existencia de un potencial existente en todos los individuos” y, al mismo tiempo, destacan la capacidad para comunicarse y la habilidad para persuadir como cualidades innatas de gran importancia en la supervisión de enfermería.

Coincidiendo con ellos, 34 de las enfermeras participantes en nuestra encuesta indicaron que el liderazgo es una cualidad innata frente a 26 enfermeras que expresaron que el liderazgo es una cualidad adquirida (Anexo 2. Pregunta 8). Sin embargo, de forma espontánea, numerosas participantes reflejaron que aunque consideran que existían cualidades innatas otras se podían aprender y desarrollar, afirmación que concuerda con Sousa et al<sup>6</sup>.

Existe una gran variedad de autores que desarrollan la idea del enfoque de rasgos e intentan definir qué características convierten a las personas en líderes. Para algunos autores estas personas destacan por sus cualidades sociales como: comunicación efectiva<sup>6,10,28</sup>, escucha activa<sup>6</sup>, inteligencia emocional<sup>11</sup> y sociabilidad<sup>6</sup>, estas cualidades favorecen el trabajo en equipo y fomentan la integración de sus miembros. También son numerosas las referencias a cualidades organizativas, las cuales inciden sobre la planificación y la forma de ejecutar las intervenciones, por ejemplo: competencia política, capacidad de revisión y cambio<sup>10</sup>, tener visión de futuro<sup>10,11</sup>, ser justo y equitativo<sup>14</sup> o tener ética<sup>28</sup>. Desde otro punto de vista, es posible diferenciar si las cualidades hacen referencia a características de la propia persona o si describen su relación con el grupo. Las características sobre la propia persona podrían calificarse como cualidades de la personalidad, destacando: pasión<sup>11</sup>, integridad<sup>11</sup>, curiosidad<sup>11</sup>, osadía<sup>11</sup>, responsabilidad<sup>6,10,14</sup>, creatividad<sup>6,28</sup>, comprometido<sup>6</sup> y flexible<sup>6</sup>. Las características asociadas a las relaciones interpersonales son cualidades de la conducta, pudiendo destacar: motivador<sup>6,10,28</sup>, influyente<sup>10</sup>, colaborativo<sup>28</sup> y confianza<sup>11</sup>.



La ausencia de unanimidad en las conclusiones de los autores comparados apoyan los planteamientos realizada por Lupano et al<sup>29</sup>, quienes afirman que “uno de los principales motivos por los cuales el enfoque de rasgos no ha tenido gran impacto en los ámbitos académicos es la enorme variedad de resultados hallados lo cual dificultó notablemente la posible síntesis y evaluación específica de cada uno de los rasgos con vistas a la identificación de los líderes potenciales”. Estas ideas justifican la opinión mayoritaria actual de que no existen determinadas características que conviertan a una persona en líder y mantiene otros enfoques (conductual, situacional) como prioritarios para explicar el liderazgo. Ha de tenerse en cuenta la repetición de determinadas cualidades por parte de varios autores, lo que permite valorar la posibilidad de que existan ciertas características que mejoran la eficacia del liderazgo como: responsabilidad, ser comunicativo, tener visión de futuro, ser motivador, y tener creatividad.

En nuestra encuesta (Anexo 2. Pregunta 3), al pedir a las enfermeras que indicaran tres características de una supervisora que favoreciesen el correcto funcionamiento de su unidad/servicio/centro, los resultados mostraron opiniones dispares, tanto entre distintas unidades como en una misma, lo que impide afirmar que existan unas características comunes deseadas por todos los grupos encuestados. Aunque, existen ciertos términos que se repiten con la suficiente frecuencia como para destacarlos, como son: justo/imparcial, responsable y comunicativo, cualidades que se encuentran entre las más valoradas por los autores mencionadas anteriormente.

Nosotros compartimos las conclusiones de Sousa et al<sup>6</sup> y Lanzoni et al<sup>8</sup> al afirmar que existen cualidades innatas que facilitan el liderazgo pero que muchas otras se puedan aprender y desarrolla. Sin embargo, consideramos que no todas las personas pueden alcanzar los mismos niveles de eficacia y que no todas las personas serían igual de eficientes dirigiendo a equipos enfermeros. Respecto a la existencia de cualidades que conviertan a un enfermero en líder, consideramos que ninguna sería efectiva para lograr influir sobre todos los grupos y que el enfoque situacional es el que mejor justifica la aparición del liderazgo.

## PROCESO DE INFLUENCIA SOBRE EL EQUIPO

Se debe considerar de gran importancia que las supervisoras logren una fuerte influencia sobre sus equipos, ya que estas pueden alcanzar la posición de líder como consecuencia de poder influenciar al grupo de enfermeras con el fin de orientar los esfuerzos de estas hacia los objetivos.

Existen numerosos estudios relacionados con la influencia y con el resto de elementos del liderazgo. La bibliografía referida a las características y estilos del liderazgo es muy amplia y permite valorar cómo estas afectan dentro del ámbito enfermero y qué tipos son más efectivos. Además, resulta muy extendida la opinión de los autores<sup>5,11</sup> sobre que la supervisora debe ejercer el rol de líder dentro del equipo enfermero, incluso dentro de nuestra encuesta (Anexo 2, Pregunta 2), las enfermeras consideran, de forma mayoritaria (54 de las 60), que la supervisora de una unidad/servicio debería alcanzar este estatus. Sin embargo, prácticamente no existen estudios dirigidos a conocer cuáles son los métodos existentes para utilizar esa influencia sobre el grupo. La utilización de esta resulta fundamental para que un líder pueda



cumplir sus funciones, por tanto, resulta muy destacable la prácticamente ausencia de estudios referidos a esta materia. Únicamente Pucheu<sup>7</sup> ha abordado este tema dentro de la enfermería, determinando la existencia de tres vías para influir a las enfermeras: servir como modelo, afectar sobre las relaciones con las enfermeras del equipo y acciones deliberadas. Al preguntar a las enfermeras del Complejo Hospitalario de Soria sobre estos métodos (Anexo 2, Pregunta 7) casi la mitad de ellas, 25 de las 60, priorizaron las acciones directas como mejor herramientas para influir sobre el grupo, seguida por la opción de mejorar la relación con los miembros (20 de las 60) y finalmente por la de servir como ejemplo (15 de las 60); estos resultados nos resultan llamativos dadas la múltiples referencias existentes en la bibliografía<sup>11,17,30</sup> acerca de la importancia del comportamiento del líder como ejemplo para sus seguidores, por ello hubiésemos supuesto una mayor valoración por parte de las enfermeras de nuestro estudio de la opción “servir como ejemplo”.

Este mismo autor define, en un trabajo posterior<sup>9</sup>, la existencia de una influencia ejercida entre las seguidoras del mismo grupo, destacando que si la supervisora ha sido capaz de crear un clima respetuoso y de compañerismo, su liderazgo se podría potenciar como consecuencia de la influencia existente en las enfermeras del grupo. Esta idea ha sido poco desarrollada dentro de la literatura enfermera pero podría resultar de gran importancia dentro del proceso de influencia.

Por otro lado, las publicaciones referidas a elementos externos que facilitan o dificultan el ejercicio del liderazgo son más numerosas. Veliz et al<sup>28</sup> describen tres estructuras que pueden afectar a este ejercicio: estructuras de oportunidades, el poder y la educación, siendo esta última la más destaca por diversos autores como Costa et al<sup>31</sup> y Valderrama<sup>13</sup> quienes indican que la educación continuada a lo largo de la vida profesional es un recurso muy valioso que permite mejorar la calidad de los servicios de salud de enfermería y que resulta fundamental para la adquisición de competencias que propician el liderazgo.

La falta de formación continuada respecto al desarrollo del liderazgo de las supervisoras de enfermería y los ambientes laborales insalubres son las causas por las que Soria<sup>11</sup> justifica la idea, cada vez más extendida en la literatura, de que en la actualidad existe una crisis de liderazgo en enfermería y hace hincapié en la falta de herramientas para hacer frente a situaciones de dificultad y a la pérdida de enfermeras en puestos de liderazgo como consecuencia del estrés, la falta de oportunidades y el trato desigual, por ello, recomienda formar en habilidades y conocimientos que permitan a las supervisoras mejorar el ambiente laboral y aumentar la motivación del grupo. Sin embargo, para Cidoncha et al<sup>32</sup> la solución requiere de cambios a largo plazo indicando que es necesario realizar modificaciones en las estructuras de gestión, incidiendo sobre “cambios en las funciones de las supervisoras y cambios en la estructura organizacional”. Estos cambios permitirían a la enfermería adaptarse a la realidad actual e impulsar un liderazgo más eficaz.

Estas afirmaciones podrían coincidir con los resultados de nuestra encuesta respecto a si las enfermeras perciben liderazgo en su profesión (Anexo 2, Pregunta 1), dado que aunque la opción más elegida fue que “frecuentemente” lo percibían (27 de las 60), se obtuvieron resultados idénticos de “con poca frecuencia” (25 de las 60), lo que indica que un elevado porcentaje de enfermeras carecen de una líder o sus supervisoras no son capaces de ejercer su influencia sobre el grupo de manera eficaz, por ello, los resultados de la encuesta muestran



una alta concordancia con la existencia de un déficit de liderazgo, la necesidad de abordar cambios en la organización y la formación de las supervisoras en herramientas que favorezcan su liderazgo.

#### CONSECUENCIAS DEL LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.

El liderazgo se encuentra íntimamente unido a la consecución de los objetivos de la organización, el líder se convierte en el protagonista de un proceso de cambios que busca modificar las intervenciones y actitudes del grupo<sup>6,18</sup>. Una supervisora de enfermería que alcance la influencia necesaria para convertirse en líder tratará de orientar los esfuerzos del equipo hacia la obtención de estos objetivos. Sin embargo, serán el conjunto de sus características, sus estilos de liderazgo y sus comportamientos lo que determinará si es capaz de convertirse en una líder eficaz, ya que las supervisoras pueden facilitar el avance hacia los objetivos induciendo a sus enfermeras a defender valores comunes y favoreciendo un clima de cambio y apoyo mutuo, pero también pueden propiciar comportamientos negativos, situaciones de tensión y actitudes nocivas que obstaculizarían la obtención de los objetivos<sup>5,11,18</sup>. La práctica de un liderazgo eficaz o ineficaz se ve reflejado en múltiples aspectos que pueden llegar a afectar a los pacientes, a la salud de las enfermeras y al funcionamiento de la institución<sup>20</sup>.

Uno de los aspectos que más se ve afectado por la calidad del liderazgo es el clima laboral, para March-Cerda et al<sup>15</sup> un liderazgo eficaz contribuye a mejorar este clima favoreciendo aspectos como la participación, la comunicación, el compromiso y la organización de los miembros del equipo, además de “establecer entornos de trabajo más saludables y disminuir los factores de estrés”<sup>11</sup>. Por el contrario, un liderazgo ineficaz que provoque la falta de reconocimiento y valoración hacia las enfermeras puede suponer un factor de desgaste a lo largo de la vida profesional de estas. Una de las consecuencias del liderazgo ineficaz, y por tanto de un clima laboral negativo, es el estrés<sup>9</sup>, presente en el ambiente de trabajo y que puede generar sensación de “ansiedad, miedo, tensión o amenaza” que se manifiesta durante la práctica laboral y que exige de una “respuesta adaptativa” por parte de las enfermeras. Cuando el estrés sobrepasa la capacidad de adaptación de la enfermera y se instala de manera crónica recibe el nombre de síndrome de burnout<sup>33</sup>, el cual además de afectar a la salud física y psicológica de los profesionales, tiene importantes efectos sobre su trabajo, dado que puede afectar a la motivación, concentración, relaciones interpersonales, etc. Por ello, resulta fundamental que la supervisora líder analice los posibles factores estresantes presentes en las unidades e intervenga sobre ellos, con el fin de propiciar un ambiente laboral positivo y que mejore el desempeño de las enfermeras<sup>30,34</sup>.

Otro de los factores que se puede ver afectado por la efectividad del liderazgo es la satisfacción laboral. Esta es considerada como el estado anímico resultante de las experiencias y expectativas laborales y, por ello, un factor que altera la actitud profesional de las enfermeras. La insatisfacción en enfermería puede estar relacionada con elementos propios de las supervisoras, y comunes al clima laboral, como son: tensiones interpersonales, rutinas repetitivas, falta de autonomía, bajo reconocimiento, ausencia de formación y autoridad excesiva<sup>8,10</sup>. Precisamente, el autoritarismo es considerado por las enfermeras encuestadas como la principal cualidad que afecta a la supervisión de enfermería (Anexo 2. Pregunta 4),



seguido de ser injusto e influenciable. Para Cuadra et<sup>27</sup> un liderazgo que preserve una adecuada satisfacción laboral puede propiciar cambios en áreas tan importantes como la productividad y el rendimiento de las enfermeras, sin embargo, tal y como indican Pérez et al<sup>24</sup> un liderazgo ineficaz podría provocar descensos en estas áreas e incluso estrés sobre las enfermera. Otros autores<sup>19,35</sup> consideran que los efectos de la insatisfacción pueden ser más graves. Así tras un periodo prolongado de insatisfacción laboral, donde las intervenciones de la supervisora no sean efectivas, el absentismo se establece como resultado de la mala gestión de los recursos humanos o, como consecuencia final, la insatisfacción laboral se puede convertir en una “condición peligrosa” ya que termina afectando a las intervenciones de las enfermeras y con ellas a la calidad de los cuidados de enfermería.

Dentro del equipo enfermero, el paciente es considerado el elemento central de toda la planificación y de sus posteriores actuaciones, por ello, cualquier relación que tenga el liderazgo con su estado de salud es considerado un elemento importante. Existe un gran consenso en la bibliografía consultada respecto a la influencia del liderazgo en la evolución de los pacientes. Para Rodríguez et al<sup>20</sup> un liderazgo eficaz es capaz de promover mejoras que afecten a la recuperación de los pacientes y con ellas a su estado general de salud. Soria<sup>11</sup> estudia esta relación más en profundidad e indica, como ya vimos anteriormente, que la formación de los profesionales es fundamental y que los pacientes se convierten en los mayores beneficiados de estos cursos. También afirma, coincidiendo con otros autores<sup>36</sup>, que los cuidados de enfermería son el factor determinante sobre el que termina actuando la influencia del líder, alterando su calidad y su eficiencia. García et al<sup>37</sup> consideran que un liderazgo eficaz no solo afecta a los cuidados, y por tanto, sobre la salud de los pacientes, si no que también repercute sobre la satisfacción de los pacientes, en la medida que estos evalúan los cuidados que se les han proporcionado y el clima laboral donde han sido atendidos.

Desde el punto de vista institucional, el Sistema Nacional de Salud y sus correspondientes centros pueden beneficiarse del talento de líderes eficaces ya que estas pueden proporcionar estabilidad, eficacia y eficiencia a sus grupos de trabajo y, por tanto, mejorar el funcionamiento de las unidades<sup>1,11</sup>. Además de actuar sobre los grupos de trabajo y de mejorar la calidad de la asistencia, el liderazgo de las supervisoras puede resultar útil a las instituciones ya que puede reducir la creación de resistencias por parte de las enfermeras ante la implementación de cambios de tipo organizacional<sup>38</sup>.

Personalmente valoramos el liderazgo como un elemento clave para conseguir alcanzar los objetivos propuestos, la líder que ocupa el puesto de supervisora adquiere una gran responsabilidad ya que influye en las relaciones del grupo, en el ambiente de forma decisiva, etc. Nuestra experiencia en las prácticas hospitalarias nos indica que las supervisoras pueden ser capaces de propiciar liderazgos eficaces y que se convierten en un elemento que armoniza el trabajo en equipo. Las enfermeras consultadas mostraron un punto de vista similar al nuestro al responder, en su práctica totalidad (55 de 60), que las supervisoras líderes son un elemento que facilita la consecución de los objetivos (Anexo 2. Pregunta 5).



## CONCLUSIONES

La mayor parte de la bibliografía existente sobre el liderazgo en enfermería proviene de países anglosajones y sería recomendable fomentar el desarrollo de estudios sobre este tema en Iberoamérica.

La opinión de las enfermeras consultadas pertenecientes al Complejo Hospitalario de Soria sobre las preguntas planteadas en el cuestionario coinciden con las ideas expuestas por los autores de la bibliografía analizada, excepto sobre la prioridad sobre los métodos para influenciar al equipo, siendo *acciones directas* la opción más elegida por las enfermeras mientras que numerosos autores destacan la importancia de *servir como ejemplo*.

No se percibe un liderazgo plenamente integrado entre las supervisoras de enfermería, tanto en la bibliografía consultada como en el estudio realizado.

Los estilos de liderazgo en enfermería pueden presentarse de forma única, juntos y combinados, aunque podemos concluir que no existe un estilo de liderazgo que sea adecuado en todos los escenarios. Así, en el escenario de nuestra encuesta, el estilo democrático es percibido como el más idóneo por las enfermeras.

El liderazgo situacional es considerado el estilo que mejor se adapta a los diferentes problemas y necesidades del grupo, mientras que el transformacional logra los mayores cambios en los valores y en la motivación de las enfermeras.

Todas las supervisoras pueden desarrollar sus capacidades de liderazgo, aunque para algunas resultará más fácil al poseer habilidades innatas.

No existen un conjunto de cualidades determinadas que logren la influencia necesaria para convertirse en líder sobre todos los grupos de enfermeras. Aunque, se ha de valorar la posibilidad de que ciertas cualidades faciliten la aparición del liderazgo y su implementación como: responsabilidad, ser comunicativo, tener visión, ser motivador, y tener creatividad.

La bibliografía existente sobre el liderazgo describe muchos de sus elementos, sin embargo prácticamente no existen estudios dirigidos a conocer métodos para utilizar la influencia sobre el grupo.

En la actualidad existe una crisis de liderazgo dentro de la enfermería, la cual requiere de cambios estructurales y formación en herramientas de liderazgo para poder mantenimiento y potenciar la influencia de las supervisoras.

La educación es el recurso más útil para las supervisoras que buscan implementar un liderazgo eficaz y continuo, tanto para el desarrollo de comportamiento y actitudes que mejoren su liderazgo como para la transmisión de ideas y conocimientos a las enfermeras.

El liderazgo de las supervisoras afecta a áreas importantes como la satisfacción de las enfermeras, el clima laboral y la organización asistencial, estos aspectos pueden condicionar el desarrollo de cuidados de enfermería de mayor calidad o comportamientos hostiles de las enfermeras. La aparición de uno u otro afectará, finalmente, al estado de salud de los pacientes.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández C. Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud [Trabajo fin de máster]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2010.
2. Estrada S. Liderazgo a través de la historia. Univ Tecnológica de Pereira [Revista en Internet] 2007 mayo [acceso 15 de enero de 2017]; (34): 343-348. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808064>.
3. Balaguer G. Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados Paliativos [Trabajo Fin de Grado]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2014.
4. Castro J, González M, Guenaga G, Mijangos J. El factor liderazgo en el Modelo EFQM de Excelencia: análisis empírico en el País Vasco. Estud Econ Apl [Revista en Internet] 2009 marzo [acceso 15 de enero de 2017]; 27(2): 1-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3056983>.
5. Aguilar MC, Calvo A, García MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. Salud Pública de México [Revista en Internet] 2007 septiembre [acceso 15 de noviembre de 2016]; 49(6): 401-407. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000600006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000600006).
6. Souza LP, Ferreira AL, Nunes R, Veloso O, Vieira MA, Ramos LH. El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. Enfermería Global [Revista en Internet] 2013 abril [acceso 15 de noviembre de 2016]; 12(30): 268-80. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013).
7. Pucheu A. Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿Cómo influye sobre las enfermeras clínicas? Horizonte enfermero [Revista en Internet] 2009 junio [acceso 9 de diciembre de 2016]; 20: 13-26. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/sumario-20-no-1-2009/130-liderazgo-de-enfermeras-supervisoras-icomo-influyen-sobre-las-enfermeras-clinicas>.
8. Lanzoni GM, Meirelles BH. Liderazgo del enfermero: Una revisión integradora de la literatura. Rev Latino-Am Enferm [Revista en internet] 2011 junio [acceso 25 de enero de 2017]; 19(3): 651-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=es).
9. Pucheu JA. Liderazgo transformacional como relación de ayuda en enfermería [Trabajo Fin de Grado]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Doctorado en Psicología; 2009.
10. Quispe JY. Opinión del enfermero sobre los estilos de liderazgo del enfermero jefe en el servicio de medicina [Trabajo Fin de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Soria MT. Diseño de una escuela de liderazgo enfermero [Trabajo Fin de Máster]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra. Máster en Gestión de Cuidados de Enfermería; 2013.



12. Yáñez R, Loyola G, Huenumilla F. La confiabilidad en el líder : Un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. *Ciencia y Enfermería XV* [Revista en Internet] 2009 [acceso 12 de febrero de 2017]; (3):77-89. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000300009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300009).
13. Valderrama ML. Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería. *Revista Cuidarte* [Revista en Internet] 2014 [acceso 12 de marzo de 2017]; 5(2): 765-773. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200008&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200008&script=sci_abstract&tlng=es).
14. Madrid PJ, Luna E, Benítez AM, Salas MJ, Madrid M, Romero M. Supervisión de enfermería: Aproximación cualitativa a un perfil idóneo. *Enfermería del trabajo* [Revista en Internet] 2015 julio [acceso 11 de febrero de 2017]; 5: 68-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213010>.
15. March JC, Danet A, García I. Clima emocional y liderazgo en los equipos sanitarios de Andalucía. *Index de Enfermería* [Revista en Internet] 2015 junio [acceso el 15 de abril de 2017]; 24 (1-2): 15-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
16. Balderas ML. Administración de los servicios sanitarios de enfermería. 6ª. Ciudad de México: Mcgraw-hill; 2009.
17. Moura GM, Magalhaes AM, Dall'agno CM, Juchem B, Marona D. Liderazgo en enfermería: análisis del proceso de elección de jefes. *Rev Latino-Am Enferm* [Revista en internet] 2010 diciembre [acceso 14 de abril de 2017]; 18(6): 1-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_09.pdf).
18. Guerrero S, Cid P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichán* [Revista en Internet] 2015 Marzo [acceso 16 de febrero de 2017]; 15(1): 129-140. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972015000100012&lng=es&nrm=is](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972015000100012&lng=es&nrm=is).
19. González L, Guevara E, Morales G, Segura P, Luengo C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos. *Ciencia y enfermería XIX* [Revista en Internet] 2013 enero [acceso 25 de enero de 2017]; (1): 11-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100002).
20. Rodríguez A, Muñoz MJ, Marzo A, Sánchez F. Liderazgo en grupos de trabajo enfermeros. Percepciones. *Enfermería Clínica* [Revista en Internet] 2009 mayo [acceso 13 de enero de 2017]; (1): 207-209. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109000710>.
21. Badillo L, López L, Ortiz M. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. *Rev. Enferm. IMSS* [Revista en Internet] 2012 enero [acceso 2 de febrero de 2017]; 20(2): 71-78. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122c.pdf>.



22. Montero G, Digna A, Muñoz P, Verónica A. Estilos de liderazgo situacional que adoptan las Enfermeras y Enfermeros de los establecimientos de salud que pertenecen al cantón Cuenca. [Trabajo Fin de Grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
23. Guevara RM, Baltazar RM. Liderazgo en Enfermería. Desarrollo Científ Enferm. [Revista en Internet] 2010 julio [acceso 4 de marzo de 2017]; 18(6). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18/18-265.php>.
24. Pérez PS, Azzollini S. Liderazgo, equipos y grupos de trabajo- su relación con la satisfacción laboral. Revista de Psicología [Revista en Internet] 2013 octubre [acceso 4 de marzo de 2017]; 31(1): 153-169. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472013000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472013000100006&script=sci_arttext).
25. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. Ethiop J Health Sci. [Revista en Internet] 2013 marzo [acceso 8 de marzo de 2017]; 23(1): 49-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23559838>.
26. Carmaco C, Rivas E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco. Aquichán [Revista en Internet] 2017 marzo [acceso 15 de marzo de 2017]; 17(1): 73-80. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100073&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
27. Cuadra A, Veloso C. Liderazgo, clima y satisfacción laboral en las organizaciones. Revista Universum [Revista en Internet] 2007 junio [acceso 13 de septiembre de 2017]; 22(2): 40-56. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-23762007000200004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-23762007000200004&script=sci_arttext&tlng=pt).
28. Veliz L, Paravic T. Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. Cienc. Enferm. [Revista en Internet] 2012 agosto [acceso 7 de septiembre de 2017]; 18(2): 111-116. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200012&script=sci_arttext&tlng=en).
29. Lupano ML, Castro A. Estudios sobre el liderazgo. Teorías y evaluación. Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad [Revista en Internet] 2006 diciembre [acceso 8 de septiembre de 2017]; (6): 107-122. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/444>.
30. Serrano BJ, Portalanza ChA. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. Suma de negocios [Revista en Internet] 2014 noviembre [acceso 10 de septiembre de 2017]; 5(11): 118-124. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-suma-negocios-208-articulo-influencia-del-liderazgo-sobre-el-S2215910X14700266>.
31. Mendes IA, Ventura CA, Trevizan MA, Marchi-Alves LM, Souza-Junior VD. Educación, liderazgo y colaboraciones: potencialidades que la enfermería puede dar a la Cobertura Universal de Salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet] 2016 enero [acceso 11 de septiembre de 2017]; (24): 1-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-02673.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-02673.pdf).



32. Cidoncha MA, Campo C. Evolución del rol del supervisor de enfermería hacia el gestor de cuidados. *Metas de enfermería* [Revista en Internet] 2006 enero [acceso 13 de septiembre de 2017]; 9(3): 8-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957249>.
33. Grazziano E, Ferraz E. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.* [Revista en Internet] 2010 febrero [acceso 9 de septiembre de 2017]; (18): 1-20. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es).
34. Contreras F, Espinal L, Pachón AM, González J. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Divers.: Perspect. Psicol.* [Revista en Internet] 2013 enero [acceso 7 de septiembre de 2017]; 9(1): 65-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n1/v9n1a06.pdf>.
35. Blanca JJ, Jiménez MC, Escalera F. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario. *Gac. Sanit.* [Revista en Internet] 2013 diciembre [acceso 7 de septiembre de 2017]; 27(6): 545-551. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000600014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600014).
36. De Lima L, Coelho S, Adyles L, Biolchi T, Pires DE, Schubert VM. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enferm. glob.* [Revista en Internet] 2011 Abr [acceso 7 de septiembre de 2017]; 10(22): 1-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200014&lng=es).
37. Nunes EM, Gaspar MF. Leadership in nursing and patient satisfaction in hospital context. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Revista en Internet] 2016 mayo [acceso 9 de septiembre de 2017]; 37(2): 1-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200403&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200403&script=sci_arttext&tlng=en).
38. Pinzón O. Liderazgo en los servicios de salud. *Revista Ciencia y Salud Virtual* [Revista en Internet] 2014 junio [acceso 9 de septiembre de 2017]; 6(1): 37-53. Disponible en: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/413>.

## ANEXOS



**Anexo I.** Encuesta: Percepción del liderazgo en la supervisión de enfermería.

Encuesta: Percepción del liderazgo en la supervisión de enfermería.

ENCUESTA: PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
1ª Con qué frecuencia percibe usted el liderazgo dentro del servicio donde trabaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Con poca frecuencia</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Siempre</li> </ul>
2ª Considera usted que un supervisor de enfermería debe ejercer el papel de líder dentro del equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
3ª Qué tres características de un supervisor de enfermería le resultan más importantes para el correcto funcionamiento de su unidad/servicio/centro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta libre</li> </ul>
4ª Qué tres cualidades influyen de forma negativa en la supervisión de enfermería de la unidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta libre</li> </ul>
5ª Considera usted que el liderazgo de los supervisores de enfermería es un elemento que facilita la consecución de los objetivos de la unidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
6ª Qué estilo de liderazgo percibe usted en su unidad/servicio/centro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoritario</li> <li>• Democrático</li> <li>• Liberal</li> </ul>
7ª Cuál de las siguientes opciones considera usted más eficaz para influir sobre el equipo enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servir como ejemplo</li> <li>• Mejorar la relación con los miembros del equipo</li> <li>• Acciones directas (conversaciones para identificar puntos fuertes y débiles, charlas motivacionales, ofrecer recompensas por objetivos...)</li> </ul>
8ª Considera que el liderazgo es una cualidad innata o adquirida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innata</li> <li>• Adquirida</li> </ul>



**Anexo II. Resultados de “Encuesta: Percepción del liderazgo en la supervisión de enfermería”**

Percepción de liderazgo en la profesión enfermera.

<b>PREGUNTA 1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA PERCIBE USTED LIDERAZGO DENTRO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA?</b>				
<b>Servicio</b>	<b>Nunca</b>	<b>Con poca frecuencia</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
Pediatría	0	3	7	0
Maternidad	0	6	4	0
U.C.I	0	5	1	4
Radiodiagnóstico	0	3	6	1
Urgencias	1	4	5	0
Diálisis	0	4	4	2

Supervisor/a como líder del equipo.

<b>PREGUNTA 2. ¿CONSIDERA USTED QUE EL SUPERVISOR/A DE ENFERMERÍA DEBERÍA EJERCER EL PAPEL DE LÍDER DEL EQUIPO?</b>		
<b>Servicio</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>
Pediatría	9	1
Maternidad	9	1
U.C.I	10	0
Radiodiagnóstico	6	4
Urgencias	10	0
Diálisis	10	0

Características que influyen en el correcto funcionamiento de la unidad.

<b>PREGUNTA 3. ¿QUÉ 3 CARACTERÍSTICAS DE UN SUPERVISOR/A DE ENFERMERÍA LE RESULTA MÁS IMPORTANTES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE SU UNIDAD/SERVICIO/CENTRO?</b>			
<b>Servicio</b>	<b>1ª Característica más frecuentes</b>	<b>2ª Característica más frecuente</b>	<b>3ª Característica más frecuente</b>
Pediatría	Compañerismo	Disponibilidad	Comunicativo
Maternidad	Empatía	Imparcial	Motivador
U.C.I	Justo	Escucha activa	Empatía
Radiodiagnóstico	Cercano	Equitativo	Responsable
Urgencias	Justo	Organizado	Comunicativo
Diálisis	Responsable	Imparcial	Organizado



Cualidades que influyen de forma negativa en el funcionamiento de la unidad.

<b>PREGUNTA 4. ¿QUÉ 3 CUALIDADES DE UN SUPERVISOR/A DE ENFERMERÍA INFLUYEN DE FORMA NEGATIVA EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD?</b>			
<b>Servicio</b>	<b>1ª Cualidad más frecuente</b>	<b>2ª Cualidad más frecuente</b>	<b>3ª Cualidad más frecuente</b>
Pediatría	Autoritario	Parcialidad	Pasivo
Maternidad	Autoritario	Despreocupación del servicio o personal	Influenciable
U.C.I	Injusto	Influenciable	Desadaptada
Radiodiagnóstico	Autoritario	Parcialidad	Impulsivo
Urgencias	Autoritario	Injusto	Falta de carácter
Diálisis	Injusto	Irresponsable	Autoritario

Utilidad del liderazgo de los supervisores.

<b>PREGUNTA 5. ¿CONSIDERA USTED QUE EL LIDERAZGO DE LOS SUPERVISORES/AS DE ENFERMERÍA ES UN ELEMENTO QUE FACILITE LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS?</b>		
<b>Servicio</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pediatría	10	0
Maternidad	8	2
U.C.I	10	0
Radiodiagnóstico	9	1
Urgencias	10	0
Diálisis	8	2

Estilo de liderazgo recibido.

<b>PREGUNTA 6. ¿QUÉ ESTILO DE LIDERAZGO PERCIBE USTED EN SU UNIDAD/SERVICIO/CENTRO?</b>			
<b>Servicio</b>	<b>Autocrático</b>	<b>Democrático</b>	<b>Liberal</b>
Pediatría	7	2	1
Maternidad	4	3	3
U.C.I	1	8	1
Radiodiagnóstico	2	5	3
Urgencias	0	5	5
Diálisis	0	10	0



Medidas para influir sobre el equipo.

<b>PREGUNTA 7. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CONSIDERA USTED MÁS EFICAZ PARA INFLUIR SOBRE EL EQUIPO?</b>			
<b>Servicio</b>	<b>Servir como ejemplo</b>	<b>Mejorar la relación con los miembros del equipo</b>	<b>Acciones directas</b>
Pediatría	3	2	5
Maternidad	3	2	5
U.C.I	3	6	1
Radiodiagnóstico	2	4	3
Urgencias	0	3	8
Diálisis	4	3	3

El liderazgo como fenómeno innato o adquirido.

<b>PREGUNTA 8. ¿CONSIDERA USTED QUE LE LIDERAZGO ES UNA CUALIDAD INNATA O UNA CUALIDAD ADQUIRIDA?</b>		
<b>Servicio</b>	<b>Innato</b>	<b>Adquirido</b>
Pediatría	5	5
Maternidad	6	4
U.C.I	7	3
Radiodiagnóstico	5	5
Urgencias	5	5
Diálisis	6	4

<b>PREGUNTA 8. ¿CONSIDERA USTED QUE LE LIDERAZGO ES UNA CUALIDAD INNATA O UNA CUALIDAD ADQUIRIDA? (OBSERVACIONES)<sup>‡</sup></b>
“Una mezcla de ambas. Dependiendo de como sea el carácter de la persona puede adquirirla ”
“Creo que es una cualidad innata pero que puede modelarse y adquirirse con el tiempo”
“Cualidad innata pudiéndose adquirir mejoras”
“Puede ser cualquiera de las dos siempre que no sea autoritaria”
“Considero que es una cualidad innata que se puede mejorar y se puede trabajar, para ser un buen líder”
“Creo que es la unión de las dos, ya que se compenetrarían”
“Es innato pero como todo puede aprenderse”
“Pienso que es innata, pero también puede adquirirse mediante formación”
“Cualidad innata, aunque se puede adquirir”
“Pueden ser las dos cosas; innatas todos tenemos algo, adquiridas con la experiencia”
“Innata pero se puede (y debe) adquirir”

Diversas encuestadas añadieron de forma espontánea opiniones propias sobre el origen del liderazgo<sup>‡</sup>

