

La necesidad del liderazgo en enfermería. El
papel clave de las supervisoras y la
necesidad de formación.

*The necessity of leadership in nursing. The
crucial part of supervisors and the need for
education.*



TRABAJO FIN DE GRADO (TFG)
GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
CURSO 2021-2022

Autora: Laura García Díaz
Tutor: Víctor Fradejas Sastre

Aviso de responsabilidad UC

“Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
Objetivos del trabajo	8
Metodología	8
Justificación del tema	9
CAPÍTULO 1:	10
¿Qué es el liderazgo?	10
Teorías del liderazgo y los líderes	11
Liderazgo transformacional	13
La cultura del liderazgo en enfermería	13
Las diferencias y similitudes de la gestión clínica y el liderazgo	15
CAPÍTULO 2	18
Papel de las supervisoras y el liderazgo: la actualidad y el contexto	18
Papel de las supervisoras: visión de futuro	22
REFLEXIÓN	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

RESUMEN

La enfermería es un campo de conocimientos en expansión, nutriéndose de diferentes ramas del saber. El dominio del aspecto clínico hace necesario la mejora de aspectos menos tangibles para hacer del cuidado algo aún mejor, el liderazgo debe de convertirse en un aspecto íntegro de la formación. Los cambios constantes propios del contexto donde trabajan las enfermeras hacen necesarios los dotes de liderazgo para manejar las unidades de trabajo. Los entornos cambiantes hacen que la enfermería deba de volverse flexible y capaz de adaptarse a los cambios para obtener mejores resultados que previamente por ello la figura de la supervisora cuenta con un gran potencial de mejora, pudiéndose convertir en una figura clave y líder en el contexto de una unidad o servicio. La gestión de las unidades por las supervisoras ha sido hasta ahora su principal función, pero la inclusión del liderazgo en sus funciones permitiría a las mismas ir un paso más allá.

Palabras claves: supervisión de enfermería; enfermería; liderazgo; organización y administración.

ABSTRACT

Nursing is a field of knowledge in expansion, assimilating from different branches. The control over the clinical aspect makes it a need to improve other less tangible part of care to make it even better that is where leadership can become a crucial part of their education. The constant changes that are imminent in the working context of nurses make it necessary to manage the different working units. The changing environments force nursing to turn flexible and capable of adapting to changes to obtain better results than previously that is why the figure of supervisor counts with a great deal of potential, being capable of becoming a key feature and a leader in the context of a unit or a service. The management of such units by the supervisors has been until now their main function but the inclusion of leadership in their function could allow them to go a step further.

Keywords: nursing supervisory; nursing; leadership; management.

INTRODUCCIÓN

Supervisar es definido según la RAE como *“ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros”*⁽¹⁾, siendo la supervisión *“la acción y efecto de supervisar”*⁽²⁾. Otras definiciones, como la propuesta por el Oxford Languages dice así *“vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello”*⁽³⁾ la cual, no por ser más larga, resulta más completa. Ambas definiciones, al igual que la mayoría de las concepciones del público general respecto a la supervisión lo definen estrictamente como la vigilancia y el control de las acciones realizada por una o varias personas, quienes, posteriormente, responden a otras.

El liderazgo, por su parte, se define según la RAE como *“condición de líder”*⁽⁴⁾, siendo líder definido como *“persona que dirige o conduce [...] a otra colectividad o que va a la cabeza entre los de su clase”*⁽⁵⁾. De la misma manera, la gestión, según la RAE, se trata de *“acción o efecto de ocuparse de la administración, organización y funcionamiento de una empresa, actividad económica u organismo o de llevar adelante una iniciativa o proyecto”*⁽⁶⁾. Todas estas definiciones pueden parecer, a simple vista, acciones directas y sencillas de comprender y, por ende, de realizar, pero la práctica en el contexto sanitario demuestra la complejidad y diversidad de las mismas. Por eso que resulta necesario comprender las funciones de liderazgo y gestión, entre otras, que deben formar parte de los puestos de supervisión de enfermería para la creación de un entorno idóneo para la mejora y el avance de la profesión dentro de las necesidades sanitarias actuales y futuras⁽⁷⁾.

Hershey et al. definen el liderazgo como *“proceso de influencia en un individuo o un grupo, por cualquier razón con intención de conseguir objetivos en una determinada situación”*⁽⁸⁾ lo que hace que el liderazgo sea en si una cualidad innata en el cuerpo de las enfermeras pero que muchas veces es olvidado dado el sistema de hospitalización de agudos, aún si a comienzos del siglo XXI el Informe SESPAS 2000 realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública ya hablaba de centrar los sistemas sanitarios a la prevención y educación para poder afrontar los desafíos de la salud pública⁽⁹⁾. En la misma rama, diferentes estudios y asociaciones a lo largo del globo muestran el creciente interés por la transformación de los sistemas, así lo recoge, entre otros el Bureau of Health Professions de Estados Unidos que, con una plantilla de 2,9 millones de profesionales de enfermería para atender a una población de 318,4 millones de habitantes, reconoce la creciente demanda de los profesionales de enfermería para el abordaje de la prevención de enfermedades agudas y de la enseñanza para un correcto estado de salud para dejar en un segundo plano la atención de agudos como consecuencia de la primera⁽¹⁰⁾. Se trata de un proceso lento pero que, poco a poco, va ganando terreno e importancia, como ha demostrado la crisis de la pandemia de la COVID-19⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, la supervisora de enfermería debe sumar a su formación clínica formación en liderazgo y gestión que, aunque solapantes, no son iguales las necesidades y los conocimientos que los componen. El perfil de un o una supervisora de enfermería es uno que incluye formación administrativa, capacidad de liderazgo, conocimientos sobre calidad de atención al paciente, capacidad de decisión y negociación, resolución, organización y un indudable manejo de las competencias clínicas enfermeras, en especial aquellas características de la planta o unidad. Si no fuera así, deben tener la humildad necesaria para reconocer dicha carencia y mostrar la voluntad para trabajar en la solución de la misma.

Como gestoras que son, desempeñan cinco funciones básicas: la planificación, la organización, la integración, la dirección y el control⁽¹²⁾. La amalgama de necesidades humanas junto con los requisitos científicos, hacen que nos encontremos en el contexto de una gestión orientada a la productividad a través de la gente. La supervisión de enfermería es y debe ser algo más allá de la realización de presupuestos y horarios de la plantilla. Diferentes fuentes citan

una enfermería falta de liderazgo y guía, obsoleta en un sistema que cada vez depende menos de la persona, una enfermería condicionada por los cambios tecnológicos y unas necesidades cambiantes a mano de las mismas⁽¹³⁾.

El acceso al puesto de supervisión de una unidad exige, en algunos casos, la creación de un proyecto de gestión. Dicho proyecto cuenta con diferentes partes para ser considerado: la visión, la misión, los valores, los objetivos, el análisis DAFO (Debilidades Amenazas Fortalezas Oportunidades) y las propuestas de subproyectos, todo esto basado en la evidencia científica. En la selección de los mismos también se valoran las publicaciones y experiencia científica, las formaciones de Grado o superiores y los años de experiencia. Este sistema parece cubrir gran parte de las necesidades de un supervisor, pero si el liderazgo no es tenido en cuenta en la gestión nace la pregunta de si se cumple correctamente su cometido.

La pandemia forzó a los hospitales y unidades de todo el mundo a reestructurarse de la manera más rápida y eficaz que pudieran, con mayor o menor éxito⁽¹¹⁾. Llamado como *“enfermería de guerra”* por los entornos y condiciones en las que se trabajó, estos cambios no solo dependían de la formación teórica, sino que fueron marcados por la situación psico-emocional vivida por todo el personal sanitario que, a día de hoy, sigue mostrando grandes consecuencias como son el *burnout* y el aumento de las tasas de depresión y ansiedad entre los profesionales sanitarios^(11,14,15).

La disciplina de la enfermería ha sufrido grandes cambios, desde su nacimiento como trabajo voluntario sin requerimiento de formación, a la exigencia de programas formativos demandantes basados en la evidencia científica para la proporción del cuidado independiente. En España, es tras la publicación de la Ley de Instrucción Pública en 1857 cuando se puede hablar de la profesión de Enfermería propiamente dicha y poco a poco se incluyen más pruebas y exámenes para hacer certero el conocimiento de la profesión a pesar de esto su función seguía siendo de ayudantes/asistente del médico y no fue hasta el 1977 con el Real Decreto 2128/77: Integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería cuando se empieza a avanzar a pasos agigantados en el tiempo, comparativamente. Con el desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior, se unifican a nivel de la Unión Europea el sistemas de créditos ECTS, lo cual cuenta con unos requisitos y reestructuraciones necesarios en el trabajo y el aprendizaje⁽¹⁶⁾.

La formación y el reconocimiento de la carrera de Enfermería como una carrera más en el ámbito de la salud en el contexto universitario tras el cambio a grado de la diplomatura en el año 2009-2010, deja claro la diferencia que ha habido desde sus comienzos al punto actual de la disciplina. The American Organization of Nursing Leadership (AONL) creada en el año 1967 en Estados Unidos, en el año 2015 recogía las competencias centrales de la enfermería: liderazgo, profesionalidad, gestión de la comunicación y las relaciones, conocimiento en el ámbito de la atención a la salud y principios empresariales⁽¹⁷⁾.

La intención de este trabajo es el establecimiento de la relación del liderazgo y la gestión con el puesto de supervisión de Enfermería para lo cual resulta necesario contar con una visión de la esencia necesaria para la supervisión, que no quiere decir siempre la práctica. Para ello se va a realizar una revisión bibliográfica sobre los temas del liderazgo, gestión y supervisión en enfermería.

Objetivos del trabajo

El objetivo general de la monografía es:

- ❖ Analizar el papel del liderazgo en enfermería y su interrelación con la supervisión.

Se podrían definir como objetivos secundarios los siguientes:

- ❖ Definir las diferentes teorías de liderazgo y la evolución de las mismas, así como su papel en el contexto de salud.
- ❖ Identificar las diferencias y similitudes entre gestión y liderazgo.
- ❖ Describir las maneras de supervisión actuales y cómo pueden cambiar en el futuro.

Metodología

Para la búsqueda de la bibliografía necesaria para la realización de este TFG se realizaron 2 búsquedas temáticas de cada uno de los capítulos debido a la novedad del campo. Los criterios de inclusión han supuesto que se valorasen tesis doctorales, artículos de revista científicos a nivel nacional e internacional, trabajos de fin de grado y máster, así como libros escritos por especialistas sobre gestión y liderazgo. La mayoría de la bibliografía tenida en cuenta data de los últimos 15 años, aunque se han valorado algunos todavía vigentes a día de hoy con una antigüedad de hasta 30 años. La razón por este margen de tiempo es debido al límite de avances realizados en el tema en los últimos años y, aunque sí ha habido un creciente interés, las teorías vigentes son aquellas nacidas a finales de los años 90 y han recibido pocas mejoras. Los idiomas consultados han sido el español y el inglés. Por su parte, los documentos excluidos han sido aquellos cuyo idioma no es uno de los mencionados previamente, así como los artículos que no encajaban en el contexto de esta monografía, aun siendo acordes a los descriptores

La búsqueda de información fue realizada a través de diferentes bases de datos científicas como PubMed, Scielo, Dialnet y Google Académico. Así como se hizo uso del buscador proporcionado por la Universidad de Cantabria (ÚniCo) y la búsqueda física en las diferentes bibliotecas de la Universidad de Cantabria. También se consultaron documentos oficiales como el Boletín Oficial del Estado, las publicaciones de la Escuela de Salud Pública de Andalucía, documentos informativos de la ONU o la OMS.

Los descriptores MeSH y Decs utilizados fueron los siguientes:

- Enfermería/Nursing
- Supervisión de enfermería/Nursing supervisory
- Liderazgo/Leadership
- Organización y administración/Management

El total de elementos utilizados para el trabajo asciende a 72, juntando artículos, definiciones, informes, guías y libros en español e inglés, principalmente. La revisión bibliográfica recoge las referencias citadas según el estilo Vancouver.

Justificación del tema

La elección del tema de esta monografía se debe a la gran importancia que va ganando el aspecto psicosocial como potenciador de los resultados clínicos que se pueden llegar a obtener. La enfermería acumula poco a poco reconocimiento en diversos niveles por su valía clínica y en investigación, por lo que se deben de potenciar cada vez más nuestras capacidades y posibilidades de mejora para evitar el estancamiento y la no evolución.

El liderazgo es un aspecto clave para el avance continuado de la profesión y por ello esta monografía pretende analizar las capacidades de las enfermeras para dirigirse entre ellas mismas para mejorar sus resultados y el papel clave que el liderazgo puede jugar, usando a la supervisión como medio.

CAPÍTULO 1:

¿Qué es el liderazgo?

Todo liderazgo necesita de un líder, una persona que sume las características deseadas para el funcionamiento de un servicio o unidad dentro del contexto de los grupos de trabajo en el sistema sanitario. Son sus acciones, sus actitudes y sus comportamientos los que van a ayudar a la predisposición en los trabajadores, tanto positiva como negativamente lo que puede mejorar o empeorar los trabajos, el ambiente y el enfrentamiento a los retos⁽¹⁵⁾.

Se pueden identificar unos valores claves que marcan a los líderes ^(18,19):

- Confianza: el líder es una figura que despierta confianza en los demás, se ha ganado ser el punto de apoyo y de referencia de los demás.
- Curiosidad: el líder cuestiona constantemente todo lo que sabe, se pregunta el porqué de todo e intenta aprender para mejorar.
- Integridad: el líder se conoce a sí mismo, admite sus puntos fuertes y débiles. Actúa de acuerdo a sus principios, pero buscando siempre el aprender y trabajar en equipo.
- Osadía: al líder le gusta tomar riesgos, hacer las cosas de manera diferente para buscar la innovación.
- Pasión: el líder es una persona que ama lo que hace, presenta vocación por su profesión o por las acciones que toma. Se siente emocionado con las promesas de la vida y lo que puede llegar a alcanzar.
- Visión: el líder tiene una idea clara sobre lo que quiere hacer, tanto a nivel profesional como personal, y cuenta con la fuerza de voluntad necesaria para persistir frente a derrotas y fracasos porque visualiza la recuperación y el futuro.

Se pueden reconocer dos cualidades íntegramente necesarias para cualquier líder como son la motivación y la inteligencia emocional^(20,21). La explicación de las mismas podría tornarse muy extensa pero brevemente se puede definir a la motivación como *“aquellos factores, extrínsecos e intrínsecos, que trabajan conjuntamente para conseguir nuestra satisfacción personal-profesional”*. Mientras que la inteligencia emocional, se trata de una mezcla de cuatro capacidades (autoconciencia, autogestión, conciencia y actividades sociales)⁽²²⁾ lo que permite reconocer las emociones, propias y ajenas, así como discernirlas y usar esa información para la modificación de las conductas o del ambiente⁽²³⁾.

Ambas cualidades trabajan unidas para crear el ambiente profesional adecuado en el cual se motive el trabajo y se priorice el trato con el paciente. Diferentes estudios en múltiples contextos han demostrado que aquellos líderes que reciben formación en inteligencia emocional son capaces de motivar a su entorno de tal manera que sus resultados sean ampliamente mejores a la vez que no se altera el tiempo que pasan en el trabajo^(22,24-26). Los mejores resultados en el mismo tiempo y con la misma carga de trabajo es indicativo de una mayor eficiencia. Es por ello por lo que el liderazgo es de gran importancia en el sistema sanitario ya que con limitación de recursos y mayores exigencias hay que intentar maximizar los beneficios⁽¹⁷⁾.

Siguiendo la línea de las diferentes características que se necesitan para un líder existe la necesidad de explicar en qué tiene que prestar atención un líder, de ahí el uso del modelo de las siete C's o modelo del cambio social para el desarrollo de liderazgo. Indican siete aspectos claves que deben de ser tenidos en la mente de todos los líderes cuando evalúan a sus equipos, necesarias para mejorar la relación dentro de sus equipos de trabajo ya que son aspectos que van a afectar a los resultados^(27,28). Estas son Crisis, Cambio, Confianza, Creencias, Conductas,

Consecuencias y Compromiso⁽²⁷⁾. Se unen con el “Efecto Pigmalión”⁽²⁹⁾, lo que se espera y piensa de la gente influye en lo que ellos mismos esperan y piensan lo que afecta a la capacidad de actuación eficaz. Al juntar las siete C’s y el “Efecto Pigmalión” se encuentra una serie de factores claves que deben estar en la mente de todos los líderes.

Un buen líder es, por tanto, una persona capaz de sacar lo mejor de los demás, animándolos, siendo a quien se recurre para solicitar consejo o aclaración. Conducen su entorno y valoran las decisiones grupales por encima de las individuales. Es tan importante el qué se hace como el cómo se hace⁽¹⁷⁾.

Teorías del liderazgo y los líderes

Diferentes expertos en el campo hablan de una gran variedad de estilos de liderazgos y, aunque se pueden destacar los siguientes seis, no hay que olvidar que un líder es aquella persona que usa una mezcla de varios de esos estilos para la obtención de los mejores resultados en el momento adecuado⁽³⁰⁾.

Tabla 1. Diferentes estilos de liderazgos/líderes y sus principales características.

TIPOS DE LÍDERES SEGÚN GOLEMAN	
ESTILOS	CARACTERÍSTICAS
AFILIATIVOS	“Las personas son lo primero” Basado en la empatía, la comunicación y la creación de armonía y lazos emocionales
COERCITIVO	“Haz lo que te digo” Basado en el autocontrol y la iniciativa en busca de un logro y cumplir órdenes de manera inmediata
DEMOCRÁTICO	“¿Qué piensas tú?” Basado en el trabajo en equipo, busca consenso a través de la participación y los aportes de todos los miembros
EJEMPLAR	“Haz como yo, ahora” Basado en la obtención de resultados a través de motivación, orientación y modelos
FORMATIVO	“Intenta esto” Basado en la ayuda para la mejora del desempeño, usa la autoconciencia y empatía para buscar mejores resultados en el futuro
ORIENTATIVO	“Ven conmigo” Basado en la movilización de las personas hacia una visión, usa la autoconfianza y la empatía para crear cambio y mejorar la situación

Fuente: Goleman D. Liderazgo que obtiene resultados⁽³⁰⁾.

La combinación de estos estilos de liderazgo permite la creación de un ambiente de trabajo proactivo conformado por la flexibilidad, el sentido de responsabilidad, el *feedback* en ambas direcciones, la claridad sobre el objetivo, la misión y los valores, así como un compromiso hacia un fin común y el seguimiento de los niveles de estándares propios del lugar⁽²³⁾.

Por otra parte, los tipos de líderes, no tanto los estilos de liderazgo, han sido objeto de cantidad de teorías a lo largo del tiempo. En el siguiente espacio, se resaltan aquellos más relevantes en relación con el liderazgo en enfermería y/o en el ambiente sanitario.

Comenzando por Kurt Lewin, quien junto con un grupo de profesionales de la Universidad de Iowa hablaba, a mediados del siglo XX, de tres prototipos de líderes^(17,23,31):

- Autoritario: el líder es quien toma las decisiones en relación con las funciones, técnicas y el método de realización de las tareas, así como las condiciones en las que se trabaja. Mezcla críticas con cumplidos hacia los trabajadores.
- Democrático: las decisiones son tomadas después de un proceso de debate en busca del consenso colectivo. El líder funciona como un experto, aconsejando a los trabajadores qué hacer, pero sin decidir él mismo solamente.
- *Laissez-faire*: son los trabajadores quienes toman las decisiones sin ningún tipo de input por parte del líder. El líder únicamente monitoriza los resultados.

Cada uno de estos tipos de liderazgo cuenta con una serie de puntos débiles y fuertes. Si lo contextualizamos en el ambiente sanitario podríamos ver como un estilo *Laissez-Faire* sería efectivo en una unidad de trabajo donde los profesionales cuentan con la suficiente experiencia y formación como para carecer de respaldo debido a que su dominio en la materia les permite tener esa independencia y seguridad necesaria; aunque es definido como menos eficaz ya que la satisfacción del grupo suele ser tendente a ser menor. Un estilo Democrático permite que el ambiente de trabajo favorezca la formación y la mezcla de una variedad de profesionales dispuestos a mejorar cuyos contextos previos pueden ser más diversos, más tendentes a la innovación.

Más adelante, en 1978 y 1985, Burns y Bass definen otros dos tipos de líderes, uno de ellos el actualmente considerado como el verdadero líder en los modelos teóricos actuales^(23,32).

- Transaccional: se incentiva el cumplimiento de las tareas, habiéndose fijado previamente un sistema de recompensas-consecuencias. Se premia a los trabajadores y se castiga a aquellos que no cumplen lo pactado. No se valora el beneficio de la organización, sino que las recompensas son individuales, por interés personal. Está enfocado en la obtención de logros a corto plazo^(17,33).
- Transformacional: debido a su extensión y relevancia, este estilo de liderazgo cuenta con un subapartado propio.

Otros estilos de liderazgo que son reconocidos serían: liderazgo carismático, liderazgo burocrático, liderazgo orientado a la tarea, liderazgo orientado a las personas o a las relaciones y liderazgo natural⁽¹⁷⁾. Este último, el liderazgo natural⁽¹⁷⁾ acabó siendo una idea abandonada debido a que su nacimiento de las necesidades y características del grupo hacía que en su consolidación se tratase de otros tipos de liderazgo.

Liderazgo transformacional

Fue primeramente mencionado por Burns y nace de los comportamientos de los líderes políticos y religiosos y la gran influencia que podría llegar a ejercer sobre sus devotos. Puede ser definido como aquel en el que los líderes y los seguidores incrementan su nivel de moralidad y de motivación, *“una relación de estimulación y elevación mutuas que convierte a los seguidores en líderes y puede convertir a los líderes en agentes morales”*^(25,32). Según Bass, *“el liderazgo transformacional motiva a los seguidores a lograr un desempeño que supere las expectativas al transformar las actitudes y los valores de los seguidores”*⁽³⁴⁾. El efecto que produce en los seguidores es gracias a sus cuatro dimensiones características⁽³⁵⁾:

- Influencia idealizada: se demuestra la visión y la misión de la organización, es el modelo a seguir de sus subordinados por sus logros personales, carácter y comportamiento. Se gana su confianza y respeto.
- Motivación inspiradora: se crea y/o infunde una visión y trabajo en equipo dirigido hacia los objetivos comunes, las metas de grupo. Se valoran las preferencias personales para que encajen en el fin comunitario.
- Estimulación intelectual: se les anima a reflexionar, pensar de manera diferente. Decidir por sí mismos e innovar en base a sus conocimientos previos.
- Consideración individualizada: el ambiente de apoyo es clave para atender las necesidades únicas de cada una de las personas. Se aceptan dichas diferencias y se trabaja con ellas en lugar de ignorarlas o forzarlas a encajar en un mismo sistema.

Dentro de esta teoría aparecen los llamados líderes naturales, los verdaderos líderes según parte de los teóricos actuales, que motivan al grupo mientras buscan iniciativas, valoran y comparten el poder que les es otorgado por las instituciones⁽³⁶⁾. En el contexto sanitario/enfermería, se podría entender como una supervisora con formación extensa y ganas de cambiar su unidad, que se apoya en la plantilla con la que mantiene lazos de confianza y con la que realiza puestas en común a la hora de tomar decisiones importantes. Aun así, todavía no hay certeza de si el liderazgo es algo que se pueda enseñar, si se nace con ello o una mezcla de ambas^(35,37).

Desde el comienzo del estudio de este estilo de liderazgo, se ha ido descubriendo su doble papel ya que a la vez que demuestra una reducción del estrés laboral y permite un mejor desarrollo de los trabajadores, se asocia con problemas de salud en sus líderes y el síndrome del burnout^(24,27).

La cultura del liderazgo en enfermería

Si se admite la premisa de que el conocimiento, las habilidades y las actitudes son necesarios para profesionales enfermeros exitosos, se les está íntimamente relacionando con las capacidades de liderazgo. Todos los profesionales de enfermería pueden aprender sobre liderazgo y puede llegar a entenderse como algo esencial en su formación, así se va reconociendo en diferentes órganos oficiales⁽³⁸⁾.

La creación de una cultura de liderazgo debe de ser visto como un proceso continuo y sin fin predeterminado, puesto que las situaciones a las que hacen frente son tan diversas y únicas que es complicado poder asegurar un dominio total de la materia⁽³⁹⁾. Para la creación de un ambiente de liderazgo en enfermería, se pueden distinguir cuatro etapas necesarias para conseguirlo⁽³⁹⁾:

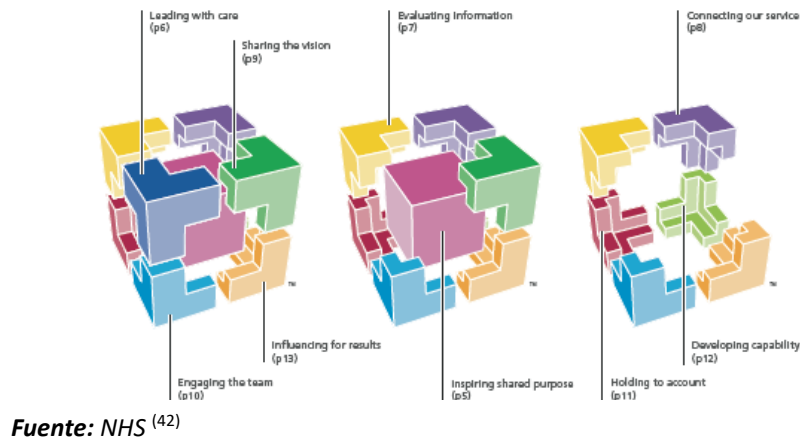
- Priorización: hay que ser capaces de centrar la atención en aquellas áreas decadentes u olvidadas para mejorarlas o aquellas que más relevancia tengan. El tiempo y los recursos son limitados.
- Planificación: diseñar planes y objetivos realistas en el período de tiempo. Valorando el rango de acción planificar qué se puede hacer y cómo hacerlo.
- Asociación: confiar en el equipo, asociarse entre los miembros. Confiar los unos en los otros para cumplir los fines.
- Progresión: celebrar los logros y los avances. La celebración de los aspectos positivos anima a mantener el ritmo de trabajo y permite un refuerzo positivo.

Si estos aspectos se incluyen desde las primeras etapas formativas, se encontraría una plantilla más consciente de lo que supone ser un líder en su campo. Promociones que han aprendido sobre el tema, siempre y cuando no sufran de burnout, son más propensas a mantener el momentum creado en el aprendizaje según diferentes fuentes^(40,41).

A nivel internacional, se pueden encontrar intentos de creación de culturas de liderazgo, como es el proyecto de 2013 del National Health System (NHS, UK); una guía que expone el modelo de liderazgo en los servicios de salud para hacer frente a las necesidades ya vistas, en un intento de implementar la cultura de liderazgo en un sistema sanitario. La guía representa las nueve dimensiones a través de una figura en 3D (**Figura 1**) cuyo centro es el objetivo inspirador compartido, el fin compartido por todos los individuos⁽⁴²⁾.

- Inspirar un objetivo común: el establecimiento de una meta común facilita la creación de valores compartidos, lo que hace que se ofrezca un cuidado con mayores beneficios para el paciente, las familias y la comunidad.
- Liderar con el cuidado: los líderes tienen que ser capaces de interpretar las emociones de su equipo y cuidar de ellos como individuos para que los malos sentimientos sean solucionados y puedan centrar su atención en el cuidado de los usuarios.
- Compartir la visión: una imagen clara y emocionante de lo que se quiere conseguir y se consigue permite que el trabajo sea consistente y da esperanza en momentos de desesperación.
- Evaluar la información: se recibe y analiza toda la información disponible y la sugerida para averiguar el estado actual y poder así tomar decisiones informadas y mejoras respaldadas por conocimiento científico.
- Conectar nuestros servicios: el líder debe entender que cada grupo de trabajo funciona de manera diferente y, al reconocer estas diferencias, trabajar en unir a través de ellas y conseguir un esfuerzo grupal mayor. Se valora la unidad en todos los niveles.
- Comprometer al equipo: el trabajo en equipo y la valoración individual de ideas ayuda a la creación de un ambiente en el que se favorecen los comportamientos deseados (compasión, atención centrado en el paciente, valoración holística)
- Influir en los resultados: los líderes son conscientes de las preocupaciones y necesidades de su plantilla y la organización a la que pertenecen y se benefician de ese conocimiento para desarrollar redes de influencia y planear lograr sus prioridades, distribuir los recursos y diseñar la manera de brindar el cuidado.
- Responsabilizar: las expectativas claras de los objetivos permiten centrar las acciones de las personas para que puedan decidir libremente cómo automanejarse y gastar su energía.
- Desarrollar capacidades: los líderes son los primeros en apreciar el aprendizaje y la adquisición de capacidades para facilitar que los demás aprendan también y puedan así hacer frente a las necesidades del futuro y aprovechen al máximo su potencial

Figura 1. Modelos de liderazgo.



Otros proyectos que reflejan el intento de la creación de una cultura de liderazgo en los sistemas sanitarios son, por ejemplo: el llevado a cabo por Estados Unidos a través de *The Transcultural Nursing Society*⁽⁴³⁾; y en España el proyecto de creación de una escuela de liderazgo bajo el nombre de *Texere*⁽²³⁾.

Las diferencias y similitudes de la gestión clínica y el liderazgo

Es importante tener en cuenta que el liderazgo, por sí solo, es de poco valor si no se combina con otras responsabilidades más tangibles como es la gestión.

La gestión es definida como “*el proceso de coordinación e integración de los recursos, por medio de actividades como planificación, organización, coordinación, dirección o control, orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales*”⁽⁷⁾. Es la mezcla de planificación y dirección del trabajo humano con una serie de recursos marcados para llegar a cumplir una serie de objetivos exigidos. Se puede decir que se trata de una función autónoma e independiente con un propósito marcado que encaja en el contexto de las organizaciones⁽¹⁷⁾. En el caso de enfermería, se habla por tanto de la gestión enfermera dentro de las organizaciones de salud como pueden ser los hospitales o los centros de atención primaria.

La gestión de enfermería cuenta con dos ámbitos muy importantes. La parte centrada en la proporción de cuidados, cuidar del paciente y de su entorno y, por la otra parte, darle relevancia a la planificación, organización y evaluación de resultados en concordancia con los objetivos, la misión y las líneas de acción de la organización de la mano de los recursos disponibles. Se buscan los cuidados de salud eficientes basados en la evidencia científica^(7,17).

Suelen atribuirse a las personas en puestos de gestión capacidades de liderazgo y, aunque sería lo ideal, que un gestor y supervisor fuera líder a la vez, la realidad es que los comportamientos y las actitudes marcan la capacidad de un jefe para ser también líder ya que son dos aspectos distintos⁽¹⁷⁾. En la **Tabla 2** se comparan las dos posiciones⁽³³⁾:

Tabla 2. Diferencias entre las funciones del gestor y las funciones del líder.

Diferencias entre las funciones del gestor y las funciones del líder	
GESTOR/GESTIÓN	LÍDER/LIDERAZGO
Planificación, presupuestos	Dirección
Predecible y ordenado	Dispuesto a innovar
Inflexible y estructurado	Flexible y dispuesto al cambio
Decisiones propias	Decisiones en equipo
Enfocado en resultados	Motivación de sus trabajadores
Planes detallados paso a paso	En busca de resultados a medio-largo plazo
No le importa el ambiente de trabajo	Busca crear un buen ambiente de trabajo
Independiente	Interdependiente
Organiza y asigna al personal	Encaja y alinea al personal
Repetición y mantenimiento	Experimentación y cambio

Fuente: Alcahut Serrano JF. *El liderazgo en la supervisión de enfermería*⁽³³⁾.

Observando estudios previos se puede ver que Kotter expresó, ya en 1990, la diferencia entre gerencia y liderazgo⁽⁴⁴⁾. La gerencia busca el mantenimiento del sistema existente con el que es más familiar; se ocupa de ordenar, presupuestar, organizar al personal, cuadrar horarios...Es decir, la gerencia intenta administrar mientras que el liderazgo busca motivar frente a la adversidad, enfrentarse al cambio, adaptarse a las necesidades momento a momento, innovar de manera segura. Si se sigue esa idea, las dos son complementarias y necesarias para un correcto funcionamiento, puesto que la innovación necesita de orden para poder funcionar dentro de una organización⁽⁴⁴⁾.

Aun así, se suele hablar de que hay una falta de líderes y un exceso de gerentes ya que la elección de gerentes/supervisores “a dedo” o por preferencias personales en lugar de por criterios unificados, dificultan llegar a tener una noción correcta de quiénes son o no líderes, o bien, quiénes tienen el potencial de convertirse en un líder⁽⁴⁴⁾.

Por otro lado, Drucker en 2004 expresaba como la falta de líderes no se trataba de una carencia en los puestos superiores de gestión, sino que se daba importancia a otros aspectos como son las siguientes ocho reglas, las cuales se subdividen en tres categorías⁽⁴⁵⁾:

- El conocimiento necesario:
 - Se hacen la pregunta ¿qué es lo que hay que hacer?
 - Se hacen la pregunta ¿qué es lo bueno para la empresa?
- El conocimiento se convierte en acción:
 - Se centran en el desarrollo planes de acción
 - Se responsabilizan de sus decisiones
 - Se responsabilizan de la comunicación
 - Se centran en las oportunidades, las posibilidades de mejora
- Responsabilidad de grupo
 - Se mantiene reuniones productivas
 - Se piensa en el <<nosotros>>

Es esta idea, aunque menos reconocida, la que permite tener en mente cómo la gestión puede ser valorada en sí misma sin necesidad de liderazgo. Entre las críticas de dicha idea se encuentra el hecho de que estas ocho reglas podrían formar parte de las características de los líderes y, por lo tanto, no se trataría de una negación de que los gestores pueden ser líderes al mismo tiempo^(17,45).

Hay cinco perspectivas de pensamiento que un gestor debe de tener en mente en su día a día: la reflexiva, la analítica, la mundana, la cooperativa y la de acción⁽²³⁾. Al mismo tiempo maneja dos intereses importantes: los intereses del personal: deseo de desarrollo, motivación, satisfacción, eficacia, complacencia, ambiente; y los intereses de las organizaciones: calidad, rentabilidad, factibilidad, marcadores. Es este manejo de diferentes expectativas lo que hace necesario la combinación de la gestión y el liderazgo para la obtención de mejores resultados y, por ende, un mejor servicio hacia el paciente^(46,47).

Al final la clave más importante para una buena gestión es que se trate de una gestión eficaz, una mezcla entre el pensamiento reflexivo y la puesta en práctica. Es posible la idealización de un trabajo, pero hay que ser conscientes de las posibilidades de convertirlo en acción ya que, de lo contrario, no habría gestores sino pensadores o planificadores, poco útiles en el contexto de salud del día a día. Ahí es donde un líder hace la diferencia, no solo planea, sino que ejecuta junto con su equipo.

CAPÍTULO 2

Papel de las supervisoras y el liderazgo: la actualidad y el contexto

Una de las maneras de entender la relación entre el liderazgo y la supervisión es a través de la lectura de las ofertas de trabajo públicas, como las que se pueden encontrar de diferentes hospitales de España o a nivel internacional. El proceso de selección de personal para los puestos de supervisión es muy variante, no solo entre diferentes países sino entre las propias unidades de un mismo hospital. Las necesidades de los servicios, su plantilla actual y los aspectos económico-sociales propios de la organización son causa de grandes diferencias entre servicios de un mismo hospital. En las siguientes líneas se muestran algunas ofertas de trabajo de puestos de supervisión para poder ver cómo el liderazgo es valorado a la hora de la selección de las enfermeras que ocuparán dichos puestos. Aun así, no es posible un reflejo o generalización del proceso de selección, es una de las maneras más viables para verlo

A nivel extrahospitalario en Estados Unidos, en la siguiente oferta de trabajo para el puesto de supervisión de enfermería en el Community Health of Central Washington, oferta de trabajo aprobada el 1 de Enero de 2018, entre sus competencias se pueden encontrar diversos aspectos que se encuentran en la definición de liderazgo mismamente dicha: *“la creación de una visión, el motivar a los resultados satisfactorios, ser capaz de influenciar las opiniones y las acciones de los demás, crear un ambiente propicio para el trabajo en equipo, tomar decisiones para mejorar la unidad, responsabilizarse de los fallos, animar a la formación y preparar al equipo para el cambio...”*⁽⁴⁸⁾. Todos estos aspectos se entienden, por tanto, que son tenidos en cuenta a la hora de seleccionar a las personas que ocuparían dichos puestos de supervisión.

El Boletín Oficial de Cantabria (BOC) 70 del 13 de abril de 2016 en la convocatoria LD SCS/2/2016 de acuerdo al artículo 5.3 e) de la ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, publicó así la convocatoria para designación de personal de enfermería, entre otros, a los puestos de jefatura de diferentes unidades⁽⁴⁹⁾. Entre las bases destaca la solicitud del *currículum vitae* conformado por títulos académicos, experiencia profesional, publicaciones, cursos y méritos; a la vez que se incluye una memoria del análisis de las tareas, los requisitos, las condiciones y los medios para el desempeño de dichas tareas⁽⁴⁹⁾.

Otro ejemplo sería la resolución publicada en el Boletín Oficial de Aragón de 8 de febrero de 2019, de la Gerencia de Sector de Zaragoza II, por la que se convoca procedimiento de provisión, por el sistema de libre designación, de un puesto de supervisor/a de unidad de Enfermería de Cuidados del Centro Médico de Especialidades San José del Hospital Universitario “Miguel Servet”, en el cual acorde al título III del Decreto 37/2011, de 8 de marzo, en ejercicio de las competencias atribuidas en el artículo 71.1 de la norma previamente nombrada convocaba el puesto con una serie de bases específicas⁽⁵⁰⁾. Entre ellas se puede destacar alguna de sus funciones como⁽⁵⁰⁾:

- *“Organizar, planificar e impulsar la gestión de los cuidados en la unidad.*
- *Optimizar la calidad de los cuidados de su unidad, siguiendo los criterios de eficacia, efectividad, eficiencia y seguridad.*
- *Evaluar el logro de los objetivos pactados con la Dirección de Enfermería, así como de los propios de la unidad.*
- *Dirigir equipos y grupos de trabajo adscritos a su unidad.”*

Esta convocatoria no habla de liderar, pero sí que en sus funciones como el dirigir, el optimizar y el evaluar estaría hablando intrínsecamente de los diferentes aspectos del liderazgo, lo que refleja la necesidad de conocer y recibir formación en el tema.

A su vez otras convocatorias como puede ser la resolución del 1 de febrero de 2022 de la dirección gerencias del Hospital Universitario de Henares para la cobertura del puesto de supervisor/a de unidad urgencias generales (mediante libre designación) cuenta con requisitos de participación tales como: ser personal estatutario fijo en el Servicio Madrileño de Salud o personal estatutario interino con cargo de vacante en el hospital con plaza adscrita al subgrupo A2 categoría de enfermero/a o personal laboral fijo o interino del Hospital Universitario de Henares sujeto al convenio colectivo único⁽⁵¹⁾. Se pide también una experiencia mínima de 3 años en el ámbito de la enfermería junto con el *currículum vitae*, un proyecto técnico de organización y planificación del área que se convoca con una longitud máxima de 15 páginas, fotocopia de los diferentes méritos y baremarlos según su puntuación, la experiencia profesional de los servicios prestados en este centro y una declaración jurada de no haber sido expedientado o hallarse inhabilitado⁽⁵¹⁾. Incluye, además, una descripción y puntuación de los diferentes requisitos y documentos aportados y describe el contenido del puesto y las competencias, donde se pueden destacar algunas de ellas⁽⁵¹⁾:

- *“Organizar, planificar y dirigir el funcionamiento de las unidades de Enfermería, de acuerdo a los objetivos y normas específicas marcadas desde la Gerencia y la Dirección de Enfermería*
- *Gestionar de forma eficiente los recursos , tanto humanos como materiales, de los que dispone la unidad.*
- *Fomentar la formación e impulsar la motivación del personal a su cargo para optimizar las competencias profesionales.*
- *Evaluar el funcionamiento y actividad asistencial de las unidades a su cargo*
- *Liderazgo e iniciativa*
- *Orientación en resultados*
- *Integridad y respeto*
- *Motivación para el cambio, entusiasmo y flexibilidad ante nuevas tecnologías de trabajo”*

A través de estos apartados de las competencias y contenidos del puesto se puede ver cómo el liderazgo en sí mismo es reconocido como un aspecto integral del puesto de supervisión.

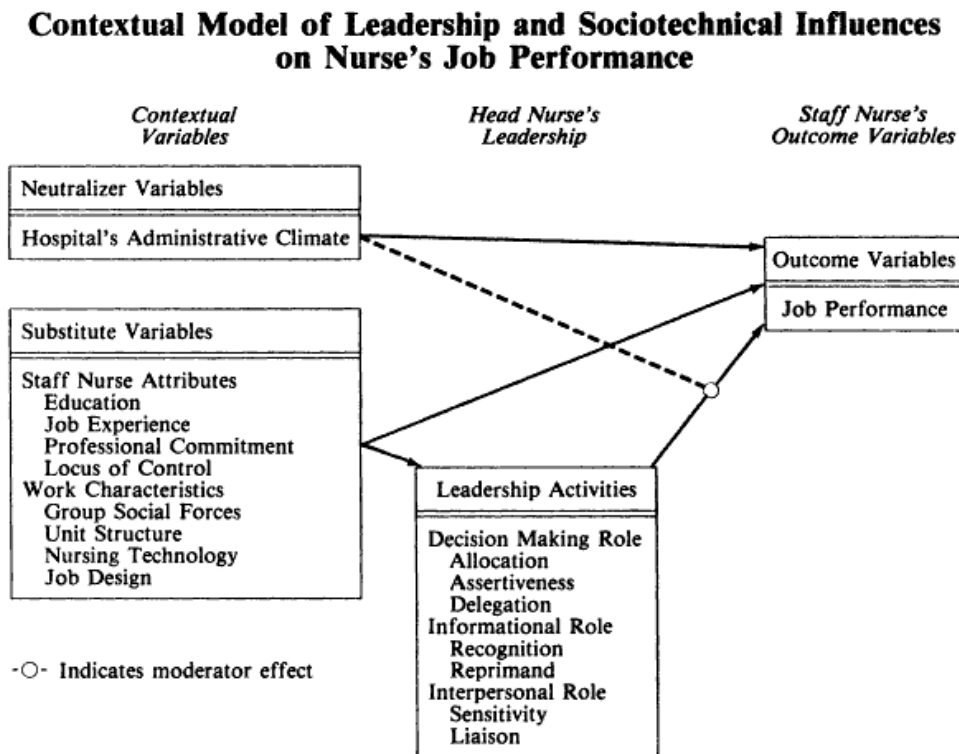
En 1978, Sheridan y Vredenburg demostraron cómo una mejor valoración de la plantilla sobre el supervisor influía positivamente en la relación con los trabajadores, aunque a su vez se desatienden las normas, aceptando un mayor número de excepciones al seguimiento de las reglas⁽⁵²⁾. El equilibrio entre las relaciones interpersonales y las responsabilidades como supervisora es un aspecto clave para el correcto funcionamiento de una unidad; el ambiente tiene que venir de la mano de unos buenos resultados para poder funcionar dentro de la maquinaria que es un hospital⁽⁵²⁾. Resulta de gran importancia esta conclusión ya que indica que el liderazgo puede perder su efectividad frente al establecimiento de los lazos interpersonales sino se es capaz de mantener un correcto equilibrio⁽⁴⁶⁾.

Relacionado con el estado del ambiente de trabajo, se pueden encontrar varios estudios que muestran el efecto que tiene el entorno en la supervisión y el liderazgo. En 1984 fueron los mismos Sheridan y Vredenburg, en colaboración con Abelson; los que vieron cómo una cultura organizacional defectuosa en el campo de trabajo fuerza la reactivación de las capacidades de liderazgo ya que, frente a malas situaciones, las supervisoras se ven forzadas a sacar todas las herramientas disponibles para solucionar los conflictos y reencauzar las situaciones⁽⁵³⁾.

Para lograr una correcta comprensión del liderazgo en la supervisión se necesita analizar el contexto y la relación que se mantienen con cada una de las personas, así como reconocer la existencia de las figuras neutralizantes (personas o el entorno con poder superior que elimina el efecto que puede tener una figura de liderazgo) que deben ser evitadas para el correcto funcionamiento de una unidad que siga a un líder/supervisor. La competencia entre dichas figuras neutralizantes y el líder/supervisor puede ser causante de conflicto y de un entorno de trabajo árido, lo que dificultará el trato con el paciente y la obtención de los resultados^(53,54).

La supervisión que valora el liderazgo es capaz de establecer límites y de controlar el ambiente de manera que los problemas no afecten a sus competencias y tareas. En la **Figura 2**, se muestra cómo el estilo de liderazgo de las supervisoras afecta a los resultados de su plantilla, lo que resulta de gran importancia si se quiere conseguir una mejoría en los cuidados prestados⁽⁵⁵⁾. Entre las actividades de liderazgo que debe realizar la supervisora se encuentra la toma de decisiones, la asertividad, la delegación de tareas, el reconocimiento de los éxitos, el reprender, la sensibilidad y el papel de enlace. Todo esto afectará a la calidad del cuidado que brindan las cuidadoras^(55,56).

Figura 2. Esquema conceptual que refleja las interacciones entre las variables del contexto, el liderazgo de la supervisora y las variables de los resultados de la plantilla de enfermería



Fuente: Sherinda JE, Vrendenburg DJ. Usefulness of leadership behavior and social power variable predicting job tension, performance, and turnover of nursing employees⁽⁵²⁾.

Es en esta figura donde se puede ver cómo el margen de acción que puede tener una supervisora se puede ver limitado por variables fuera de su alcance, como la formación y el compromiso de su plantilla, así como por órganos superiores como es la administración hospitalaria o los presupuesto acordados. Aun así, estos factores externos no eliminan la validez del liderazgo, sino que es la propia líder la que debe valorarlos cuando tome sus decisiones y lo pueda comunicar a su entorno de la manera correcta⁽⁵⁵⁾.

Posiblemente uno de los aspectos claves a tener en cuenta en relación con el liderazgo y la supervisión es como se ha ido demostrando a través de casos prácticos^(31,57) la forma en la que las supervisoras comunicaban la necesidad de incluir la gestión y el liderazgo de manera más intrínseca en la formación que les permitía acceder a estos puestos. La falta de formación las hacía sentirse indefensas e impotentes frente a situaciones que creían que debían conocer su manejo, por lo que son ellas mismas quienes reconocen la necesidad de formación. Los equipos con los que se relacionaron en aquellos casos solían ser más permisivos cuanto más joven era la líder, ya que asignaban conocimiento a la edad propia de la persona. Ellas mismas tienen la capacidad de autocrítica necesaria para mejorar el rendimiento y el potencial de su figura.

Fue en 2002, cuando en Reino Unido, Christopher Johns, usando la visión del NHS como punto de referencia, estudió cómo hacer para que las enfermeras aceptarán la responsabilidad del desarrollo y el mantenimiento de una práctica efectiva y proteger el cuidado del paciente. Se refirió a ellas como figuras pivotantes, personas con papeles claves en el cambio de los organismos sanitarios. Entre sus conclusiones, cabe destacar la dicotomía encontrada entre las responsabilidades clínicas y burocráticas porque la mayoría de las líderes en su comienzo se veían reticentes a la realización de papeleo (aspecto burocrático) para conseguir sus objetivos y veían el alejamiento del trato con el paciente como una desventaja al no poder conocer a fondo las situaciones de todos ellos y saber de dichas necesidades de primera mano. Otro de sus principales conclusiones es cómo, por la naturaleza de la propia carrera, aquellas enfermeras sin estudios posteriores (cursos postgrado, expertos, master) mostraban dificultad para asentarse en una postura de poder o verse de igual a igual con personas que previamente ocupaban puestos superiores al suyo, lo que dificultaba la lucha por los intereses propios de las enfermeras de la unidad y una subyugación a los deseos a las administraciones, aunque esto era solucionado con tiempo y formación. Este estudio refleja que la supervisión debe de ser capaz de valorarse a sí misma y dar poder a sus acciones. Otro de los aspectos a destacar en aquel estudio fue cómo se reconoce que la supervisión se encaja en un contexto de estrés y ajetreo diario, o que dificulta su evaluación en el momento y deba de ser estudiado a posteriores⁽⁴⁶⁾.

La más importante de sus conclusiones para el diseño de las plantillas en aquel momento fue la necesidad de cultivar el talento de las personas con potencial de liderazgo, ayudarlas a desarrollarse para el beneficio a posterior de las organizaciones. Es difícil cambiar la cultura entera de una organización para que esta entienda la importancia del liderazgo y de las buenas supervisoras, pero se puede intentar encajar estos proyectos de desarrollo de liderazgo en el día a día con tiempo para así conseguir un ambiente profesional y organizacional futuro que mire por el bien del paciente y esté dispuesto a luchar por él en todos los ámbitos, tanto clínico, como personal y burocráticamente⁽⁴⁶⁾.

Sin embargo, no todo lo relacionado con el liderazgo y la supervisión es positivo o sencillo de implementar. Por ejemplo, en estudios posteriores, como es el realizado en 2010 en Noruega bajo la dirección de Terese Bondas. Se realizó un análisis del liderazgo en enfermería desde el punto de vista de las supervisoras. A través de la revisión de más de 63 hojas de respuestas y un debate de reflexión las conclusiones fueron claras. Destaca cómo el líder es una persona modelo ética y que, sin embargo, la supervisión no es solo su responsabilidad, sino que es el resultado del acuerdo entre los miembros de los grupos y él/ella, ya que no puede haber una supervisión eficaz si no se tiene en cuenta la opinión de la plantilla al establecerla⁽⁵⁸⁾. Esto permite abrir la puerta a la idea de que ambos campos no son solo responsabilidad de una persona, sino que debe de ser todo el organismo el que apoye estos pasos de futuro.

El análisis de los estilos de liderazgo predominantes en relación con la supervisión clínica enfermera causantes de problemas con el cuidado del paciente se puede relacionar de la siguiente manera⁽⁵⁸⁾:

- Liderazgo a través de la inhibición y la creación de miedo: son las supervisoras/líderes las que dificultan el desarrollo de la profesión al no valorar debidamente la importancia del respaldo científico. Se trata de personas más tendentes a decir *“esto se hace así porque siempre se ha hecho así”* en lugar de buscar tiempo para encontrar la información relevante para saber cómo actuar basándose en la evidencia. Además, la falta de apoyo, el desanimar al personal de seguir niveles de estudios posteriores o la negación de carencias por motivos externos crean un ambiente de estrés y desconfianza donde las enfermeras no se ven valoradas, lo que afecta negativamente a su desempeño profesional.
- Liderazgo a través de la inaccesibilidad y la indiferencia: la falta de comunicación, el no establecimiento de objetivos, la falta de consistencia y misión, etc. La incertidumbre de no tener claro qué es lo que se trata de conseguir y los medios disponibles para hacerlo. Muchas veces las supervisoras se pierden en el mundo de la burocracia, olvidando a su equipo y el trato que deben tener con ellos; en estos casos, la plantilla se puede llegar a sentir abandonada y se pierde el potencial de las futuras ideas. También se puede causar desmotivación en las enfermeras que, al no poder conectar con su líder, se sienten solas frente al peligro.

Se sacan una serie de palabras claves para el buen liderazgo en la supervisión clínica: *unión, confianza, reciprocidad, conocimiento, moral, comunicación, consistencia, organización*^(17,59).

Otra de las mayores trabas que puede encontrar la supervisión de enfermería es el rechazo propio, y el rechazo por parte de sus compañeras de profesión. Se tiende a pensar que la supervisión de enfermería tiene olvidados conceptos como la vulnerabilidad del paciente, el entorno holístico del mismo, o la reducción del sufrimiento y promoción de la salud de la plantilla; y que en su lugar se encuentran conceptos más relacionados con la economía, la política y la eficiencia⁽⁵⁹⁾. Sin embargo, al no haber una homogeneidad en los puestos de supervisión, no se puede llegar a hacer una afirmación categórica sobre ello, aunque es un aspecto que no debe caer en el olvido.

Papel de las supervisoras: visión de futuro

Hasta hace relativamente poco, la supervisión clínica ha sido un campo estudiado casi en exclusiva en el Reino Unido, con pocas aportaciones de otros países. Aunque recientemente países como Canadá, Australia, Estados Unidos y los países nórdicos han demostrado interés en empezar a estudiarlo, esta limitación de muestreo complica la generalización de los resultados⁽⁶⁰⁾. Poco a poco la efectividad de los resultados de una correcta supervisión enfermera ha ido ganando valor y por eso se extiende por el mundo la necesidad de analizar los estilos de supervisión y cómo mejorarlos.

La evidencia que respalda la necesidad de la supervisión en enfermería es extensa pero aún a día de hoy diferentes colectivos enfermeros como las matronas en Reino Unido, tuvieron que argumentar y defender sus maneras de autogestionar su supervisión frente a la crítica extensa de los fallos y la ineficacia de su funcionamiento. Esta crítica tuvo consecuencias nacionales y forzó a la reconsideración del modelo de supervisión y la valía de autogestión del propio colectivo⁽⁶¹⁾.

Diferentes revisiones bibliográficas a lo largo de los últimos 15 años destacan cómo es necesaria la creación de nuevos modelos de liderazgo que se adapten mejor a la enfermería debido a las especificidades de su situación y el modelo de supervisión que siguen y ya ha habido

diferentes intentos de creación de nuevos modelos como es el caso de los programas de *mentoring* llevado a cabo en Estados Unidos con el apoyo de la Academy of Surgical Nurses ^(62,63).

Un estudio aprobado por diferentes autoridades del Ministerio de Salud de Chile, uno de los estudios más extensos realizados de manera práctica con el liderazgo y la supervisión actual en el contexto hispanohablante resalta diferentes aspectos. Las conclusiones sacadas resaltan cómo el liderazgo en enfermería debe de aprender a adaptarse a una serie de relaciones complicadas como es la de supervisora-plantilla, supervisora-directivos, supervisora-pacientes, o supervisora-proveedores,... y que la interrelación a diferentes niveles, tanto de manera vertical como horizontal, hace difícil la distinción de los límites ya que la relación supervisora-plantilla muchas veces es un trato más cercano, incluso se podría llegar a decir de colegas ^(59,62). En consecuencia, la diferencia de poder no siempre se tiene presente en las interacciones diarias y puede causar. El doble filo de la relación más cercana supervisor-plantilla es principalmente el hecho de que crea un entorno más distendido, más cercano y libre de tensión creando un grupo de camaradería, pero a la vez se pierde cierto nivel de respeto o rigurosidad. Esto anterior podría verse solucionado con la instauración de medidores externos de los objetivos pautados por el equipo, de manera que la responsabilidad de evaluar los resultados recaiga en alguien externo y no se culpe a la supervisora de la unidad, cuyo trabajo sería decidir y trabajar hacia dichos objetivos, no tanto el evaluarlos. Este cambio de las características de las funciones de la supervisora podría facilitar la instauración de nuevos límites.

Aun así, los cambios en los modelos de supervisión no son solo responsabilidad de las enfermeras. El poder en estas se encuentra determinado por los presupuestos asignados al servicio/unidad por parte de las directivas y los requerimientos materiales y de mano de obra como se mostró en la **Figura 2**, pero el saber y el querer, por el contrario, no son tan dependientes de factores extrínsecos. Para comenzar el cambio se necesita de deseo y motivación. Dicha motivación al ser necesaria debe de ser incentivada. Es innegable que la situación personal de cada una de las personas fuera del ambiente de trabajo afecta a dichos factores, pero en un entorno de seguridad y confianza se podría llegar a trabajar grandemente estos dos puntos y conseguir un mayor número de beneficios. Incluso se podría uno imaginar que el poder es negociable ya que las unidades y servicios presentan proyectos y alegaciones defendiendo sus necesidades y tan solo se trataría de defender también los intereses por un ambiente mejor. Esta defensa por el poder de autodeterminación requiere no solamente de formación a nivel de las supervisoras de la unidad/servicio, sino también de las diferentes personas en puestos superiores. Es una responsabilidad conjunta la mejora de los servicios de salud y la acción proactiva de los diferentes individuos que conforman el sistema sanitario ^(60,64).

El rango de acción con el que cuenta la supervisora es estrecho, su impacto está limitado por un sinnúmero de requerimientos burocráticos, limitación de los recursos disponible, limitaciones temporales, las exigencias de las organizaciones de salud desde los puestos superiores y la inexperiencia en el campo de liderazgo. Aún si los cargos superiores se mostrarán inicialmente reticentes al cambio, habría quienes aventurarían a decir que es solo cuestión de tiempo y renovación de generaciones para conseguirlo, no debe de perder el interés por el cambio de las nuevas generaciones para favorecer la creación de sistemas de supervisión basados en el liderazgo ^(47,65,66).

Las personas en puestos de supervisión actuales se encuentran en una posición potencialmente muy valiosa. Usando el esquema de Peter Honey (**Figura 3**) para la motivación en enfermería, se puede llegar a entender cómo lo que se hace depende del saber, el poder y el querer ⁽²³⁾. La decisión del cambio en los sistemas de salud es responsabilidad de todos sus integrantes, en mayor o menor medida. La motivación es un aspecto clave para el correcto desempeño que requiere de formación, adecuación al perfil y motivación intrínseca ^(19,23,45).

Figura 3. Esquema de Peter Honey sobre el papel que puede jugar la motivación.



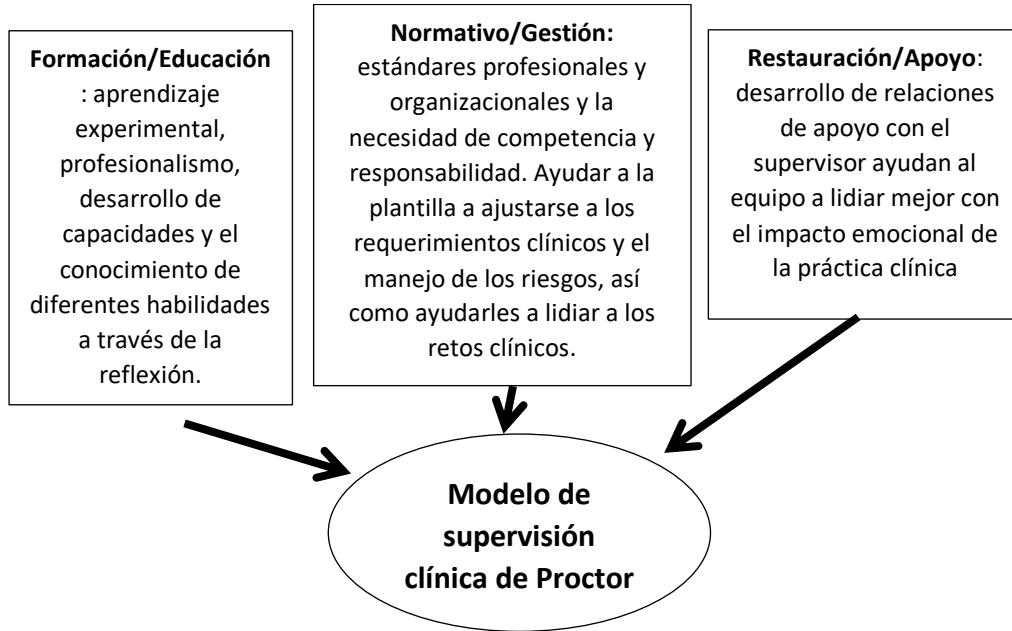
Fuente: Soria Sarnago T. *Texere: Escuela de Liderazgo Enfermero*(23).

El esquema resulta clave para entender que el futuro de la enfermería requiere de esos tres aspectos claves a razón de poder mejorar y evolucionar en los sistemas de supervisión. La evolución de los mismos requiere de pensar en lo que se puede hacer (poder), lo que se podría hacer (saber) y lo que quisiéramos hacer (querer). Hay que manejar los límites con las ideas y la factibilidad de las acciones, pero sin olvidar que el deseo del cambio es un factor clave.

El último aspecto clave de cara a futuros de la supervisión es el remplazo generacional^(39,64). En los últimos años, el sistema ha funcionado con personas de gran variedad de generaciones (Veteranos, Baby Boomers, la generación X, la generación Y/millennials) y cada una de ellas exigía de unos estilos de liderazgo diferentes, ya que se demostró que el enfoque o los aspectos que más valoraban iban cambiando en base al contexto cultural en el que se criaron. Las enfermeras más veteranas creían en el trabajo duro del día a día que siempre era recompensada, tendentes a ser fieles a la misma institución una vez comenzaban a trabajar. Pero, al contrario, la generación X y la Y suelen apreciar más la formación académica y la mejora constante sin necesidad de depender de una institución, porque la independencia y el sentimiento de aprecio marcan su manera de cuidar. Los cambios generacionales exigen que se mejoren los métodos actuales de retención de personal, así como la valoración del mismo ya que, a día de hoy, el colectivo de enfermería corre el riesgo de enfrentarse a una crisis por falta de personal no vista con anterioridad, debe de revalorizarse a sí mismo y el liderazgo podría resultar un elemento clave^(64,67).

Resulta curioso cómo el modelo de Supervisión Clínica de Proctor (**Figura 4**) desde 1986 ha seguido encajando en los sistemas actuales de supervisión, siendo uno de los contextos de la supervisión clínica más conocido^(19,47,60). Este estancamiento temporal hace necesario que las conclusiones sacadas de estudios actuales, algunos de ellos mencionados anteriormente, tengan que ser tenidos en cuenta si se quiere conseguir un cambio.

Figura 4. Modelo de supervisión clínica de Proctor.



Fuente: Watkins EJ, Milne DJ, editors. *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*⁽¹⁹⁾.

Entre las mejoras que puede recibir este marco teórico se encuentra el hecho de que la supervisión depende de acuerdo explícito entre los trabajadores y las supervisoras. Se deben tener en cuenta ambos a la hora de decidir cómo se va a supervisar y, aunque sea imposible complacer a toda la plantilla, hay que tratar de agradar al mayor número de profesionales para poder funcionar.

En la línea de los modelos futuros de supervisión clínica/supervisión enfermera se cree que es responsabilidad de todo el personal de enfermería el aportar visiones de cambio con la ayuda de otras profesiones como apoyo. La complejidad y conjunto de factores que afectan a la supervisión exigen de un grado de formación en diferentes ámbitos que no está presente en todas las personas que optan a estos puestos. La ausencia de ese control hace que sea necesario el apoyo en el inicio, hasta que estas carencias formativas sean resueltas desde niveles inferiores. Continuando con lo expresado anteriormente, las supervisoras mismas reconocen falta de formación en liderazgo, gestión, economía, leyes, empresariales, etc., y es innegable el papel clave que esta formación tiene para poder avanzar y mejorar los modelos de supervisión⁽⁶⁸⁾.

REFLEXIÓN

Más allá de las necesidades de la profesión, resulta importante tener en cuenta los datos proporcionados por la OMS que ya en 2006 avisaban de un envejecimiento del cuerpo de enfermería a la vez que aumentaban las necesidades de cuidado en una población envejecida⁽⁶⁹⁾. Diferentes estudios e informes demuestran una falta de enfermeras en diferentes países, como es el caso de España; y esto podría llegar a afectar a la dotación de cuidados. Las causas de esta falta de personal son varias, desde una reducción de la matriculación de jóvenes en la carrera, una tasa de retención de personal muy reducida que lleva a las enfermeras a realizar otra carrera o seguir otro camino profesional, a una mayor demanda de atención con los mismos recursos⁽⁵⁹⁾. La carga de trabajo, las retribuciones, el *burn out*, la falta de autonomía y reconocimiento, la insatisfacción con el trabajo, la seguridad, el menosprecio de la carrera etc.

El liderazgo resulta clave en un contexto de salud cambiante, donde la limitación de los recursos y el aumento de las necesidades se encuentran en auge y podría tratarse de la clave para avanzar en la gestión y la supervisión no solo de enfermería, sino en todo el ámbito de la salud^(70,71). Como muestra la bibliografía de este trabajo, los avances en el campo han sido hasta ahora bastante reducidos desde los años 90 y principios de los 2000, la mayoría de ellos en contextos anglosajones y pocos fuera de ese ámbito, por lo que el potencial de estudio y de mejora es considerable.

Las claves del liderazgo, según Carmen Luisa Bentacour son: la visión con perspectiva de futuro para reconocer oportunidades potenciales y planear por su obtención a largo y corto plazo; la influencia para poder alterar el pensamiento y el comportamiento de las personas para influir en el desarrollo de la profesión; y la confianza en sus decisiones y actividades para que la implantación y seguimientos de los planes tengan un guía y referencia⁽⁷²⁾. A su vez, algunos de los factores que afectan a las actuaciones de los líderes son el conocimiento que manejan, la autoconfianza, las habilidades comunicativas, los valores éticos, la mente clara y el compromiso con la institución, con los pacientes y con su personal.

La inversión en liderazgo para la formación del colectivo debido al gasto necesario en formación y reconocimiento puede proporcionar apoyo en los aspectos clínicos, financieros, gestores y sociales del cuidado en los sistemas de salud, convirtiéndose en un gasto costo-eficaz con el tiempo. En concreto la figura de la supervisora resultaría la más fácil de formar y aprovechar debido a la situación de poder en la que se encuentra, aparte de las tareas burocráticas como puede ser la realización de plantillas u horarios, tienen el potencial de liderar el cambio para aprovechar al máximo la calidad de los cuidados que se pueden brindar como profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Definición de supervisar. In: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 23.4. Real Academia Española; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/supervisar?m=form>
2. Real Academia Española. Definición de supervisión. In: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 23.4. Real Academia Española; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/supervisión?m=form>
3. Oxford Languages. Definición de supervisión. In: Diccionario del Español [Internet]. Oxford University Press; 2022. Available from: <https://www.lexico.com/es/definicion/supervision>
4. Real Academia Española. Definición de liderazgo. In: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 23.4. Real Academia Española; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/liderazgo>
5. Real Academia Española. Definición de Líder. In: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 23.4. Real Academia Española; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/líder?m=form>
6. Real Academia Española. Definición de gestión. In: Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 23.4. Real Academia Española; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/gestión>
7. del Llano Señaris JE, Ortún Rubio V, Raigada González F. Gestión clínica: vías de avances. 1st ed. Madrid: Pirámide D.L.; 2014. 477 p.
8. Estrada Mejía S. Liderazgo a través de la historia. Scientia et Technica [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 5];2(34):343–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808064>
9. Álvarez-Dardet Díaz C, Peiró y Gregori S. La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo: informe SESPAS 2000. 4th ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2002. 461 p.
10. Institute of Medicine of US. Committee in the Health Professions Education Summit. Health professions education: a bridge to quality [Internet]. Digital. Greiner A, Knebel E, editors. Washington DC: National Academies Press; 2003. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221526/>
11. Jaén Ferrer P., Cortés Borra A. Liderazgo en tiempos de crisis sanitaria por covid 19. Metas de Enfermería. 2020 Jul;23.
12. Fayol H. General and Industrial Management. 1st ed. London: Pitman & Sons; 1949.
13. Boaventura AP, dos Santos PA, Duran EC. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. Enfermería Global. 2017 Apr;46(1):182–93.
14. Gea-Sánchez M, Briones-Vozmediano E, Legido-Quigley H, Muntaner C, Rocaspana M, Blanco-Blanco J. The resistance of nurses to austerity measures in the health sector

- during the financial crisis in Spain. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Mar 15];35(1):42–7. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es-the-resistance-nurses-austerity-measures-articulo-S0213911119302195>
15. Zabalegui Yárnoz A. El futuro de la enfermería: liderando el cambio, avanzando en salud. Nursing (Brux) [Internet]. 2014 Mar 1 [cited 2022 Mar 13];31(2):6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-el-futuro-enfermeria-liderando-el-S0212538214000363>
16. Balaguer Madrid G. Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados Paliativos [Internet]. Universitat Internacional de Catalunya; 2014 [cited 2022 Apr 11]. Available from: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1
17. Huber DL. Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. 6th ed. España: Elsevier España, S.L.U.; 2019. 524 p.
18. Bennis WG. El fin del liderazgo. Harvard Deusto Business Review [Internet]. 2000 [cited 2022 Mar 5];95:4–12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=63344>
19. Watkins EJ, Milne DL, editors. The Wiley International Handbook of Clinical Supervision [Internet]. 1º. West Sussex (UK): Wiley Blackwell; 2014 [cited 2022 Apr 11]. 741 p. Available from: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/09/C.-Edward-Watkins-Jr.-Derek-L.-Milne-The-Wiley-International-Handbook-of-Clinical-Supervision-Wiley-Blackwell-2014.pdf>
20. Rodriguez A, Zárate A, Ospina RP, Fabiola C, Sarmiento R. Los valores personales en relación con los estilos de liderazgo desde el modelo de Kouzes y Posner. Research Gate [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 10]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/337874034_LOS_VALORES_PERSONALES_EN_RELACION_CON_LOS_ESTILOS_DE_LIDERAZGO_DESDE_EL_MODELO_DE_KOUZES_POSNER_Area_tematica_Etica_y_responsabilidad_social_Sub_area_tematica_Liderazgo_etico_Autores
21. Alemán MRG. Percepción de liderazgo en los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl [Internet]. Universidad Técnica del Norte-Ecuador; 2019 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9835>
22. Goleman D. Liderazgo. El poder de la inteligencia emocional [Internet]. 1st ed. Barcelona: Ediciones B, S.A; 2013 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=E6hnBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=goleman+inteligencia+emocional&ots=FrV0OTCeRX&sig=cUMJnFNTwdSqAh8ckzhq4nODK Uw#v=onepage&q=goleman%20inteligencia%20emocional&f=false>
23. Soria Sarnago T. Texere: Escuela de Liderazgo Enfermero [Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2013 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://hdl.handle.net/2454/7807>
24. Contreras F, Barbosa D, Juárez F, Uribe AF, Mejía C. Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector de salud: un estudio comparativo. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2009 Jan [cited 2022 Apr

- 10];12(2):14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000200002
25. Perilla-Toro LE, Gómez-Ortiz V. Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2017 Aug 1;33(2):95–108.
26. Souza Souza LP, Ferrerira Cordeiro AL, Nunes de Aguiar R, Veloso Dias O, Vieira MA, Ramos H. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 Apr [cited 2022 Mar 25];12(30):268–80. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013
27. Gameda HK, Lee J. Leadership styles, work engagement and outcomes among information and communications technology professionals: A cross-national study. *Heliyon* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Mar 24];6(4):e03699. Available from: </pmc/articles/PMC7138911/>
28. Wagner W. Seven Critical Values of Leadership: A Brief Overview. *Leadership* 11 [Internet]. 1996 [cited 2022 Mar 27];8–11. Available from: www.josseybass.com
29. Strength CB, Riche SC. The Pygmalion effect: nursing managers have the ability to stimulate performance - PubMed. *Nurses Success Today* [Internet]. 1986 Sep [cited 2022 Mar 26];3(9):7–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3641078/>
30. Goleman D. Liderazgo que obtiene resultados. *Harvard Business Review* [Internet]. 2005 [cited 2022 Apr 24];11:109–22. Available from: https://rutasparafortalecer.org/wp-content/uploads/2020/11/Liderazgo_que_obtiene_resultados.pdf
31. Davis CR. Administrator Leadership Styles and Their Impact on School Nursing. *NASN Sch Nurse* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Apr 6];33(1):36–9. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1942602X17714202?casa_token=O_muZZITQgAAAAA%3AGAfDli5aL9ZL5lwQax6PwI6ZyOMdwEtvSEyKxIHEWXnBAntCCU5TwuYhBzaGIJuGHZ2ub9gwvrcyZA
32. Burns J. *Leadership*. 5th ed. New York: Harper Collins; 1978. 530 p.
33. Alcahut Serrano JF. El liderazgo en la supervisión de enfermería. Revisión bibliográfica [Internet]. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2017 [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30089>
34. Ruth M, Torres M, Militar U, Granada N. El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. *Revista Facultad de Ciencias Económicas* [Internet]. 2006 Jun [cited 2022 May 4];XIV(1):11–29. Available from: <http://som.binghamton.edu/faculty/index.htm>.
35. Hutchinson M, Jackson D. Transformational leadership in nursing: towards a more critical interpretation. *Nurs Inq* [Internet]. 2013 Mar [cited 2022 Mar 28];20(1):11–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23033817/>
36. Mansel B, Einion A. “It’s the relationship you develop with them”: emotional intelligence in nurse leadership. A qualitative study. *Br J Nurs* [Internet]. 2019 Nov 28 [cited 2022 Apr 5];28(21):1400–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31778341/>

37. Fischer SA. Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 Apr 26];72(11):2644–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27322510/>
38. Rutherford-Hemming T, Lioce L, Kardong-Edgren SS, Jeffries PR, Sittner B. After the National Council of State Boards of Nursing Simulation Study—Recommendations and Next Steps. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016 Jan 1;12(1):2–7.
39. Dreher M, MacNaughton N. Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy? *Nursing Outlook*. 2002 Sep 1;50(5):181–6.
40. Bondas T. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2010 May 1 [cited 2022 Apr 29];18(4):477–86. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2010.01085.x>
41. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas: un estudio cuasi-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2021 Oct 29 [cited 2022 Mar 5];29. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/bhqCFsFDQg7hW9sDs3NbpNp/abstract/?lang=es>
42. NHS Leadership Academy. Healthcare Leadership Model [Internet]. NHS Leadership Academy. Leeds; 2013[cited 2022 May 1]. Available from: <http://www.leadershipacademy.nhs.uk/discover/leadershipmodel/>
43. Narayanasamy A, White E. A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today*. 2005;25(2):102–11.
44. Kotter J. La verdadera labor de un líder [Internet]. Harvard Business Review, editor. Vol. 1, Kotter, John (1999). La Verdadera Labor de un Líder. Harvard Business Review. Ediciones Deusto, S.A. España. Ediciones Deusto, S.A.; 1999 [cited 2022 Apr 26]. 122 p. Available from: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hcleWS-2kQgC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Kotter,+John+\(1999\).+La+Verdadera+Labor+de+un+L%C3%ADder.+Harvard+Business+Review.+Ediciones+Deusto,+S.A.+Espa%C3%B1a&ots=miQ9aKnKTT&sig=JhMY9JuaawnoTzhEetzV8uCF04Y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hcleWS-2kQgC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Kotter,+John+(1999).+La+Verdadera+Labor+de+un+L%C3%ADder.+Harvard+Business+Review.+Ediciones+Deusto,+S.A.+Espa%C3%B1a&ots=miQ9aKnKTT&sig=JhMY9JuaawnoTzhEetzV8uCF04Y#v=onepage&q&f=false)
45. Sánchez Murillo AJ. Peter Drucker, Innovador Maestro de la Administración de Empresas. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración* [Internet]. 2006 [cited 2022 May 6];11(2):69–89. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409634344005>
46. Johns C. Clinical supervision as a model for clinical leadership. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2003 Jan 1 [cited 2022 Apr 28];11(1):25–35. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2834.2002.00288.x>
47. Shanley MJ, Stevenson C. Clinical supervision revisited. *Journal of Nursing Management*. 2006 Nov;14(8):586–92.
48. Community Health of Central Washington. Nursing Supervisor [Internet]. Washington D.C.; 2018 Jan [cited 2022 May 4]. Available from: <https://www.chcw.org/wp-content/uploads/2021/10/Nursing-Supervisor.pdf>

49. Boletín Oficial de Cantabria. Resolución por la que se convoca la provisión, mediante el sistema de libre designación, de puestos de Jefatura de Unidad del Servicio Cántabro de Salud. Santander: Gobierno de Cantabria; 2016 p. 7817–9. Available from: <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=370393>
50. Resolución de 8 de febrero de 2019, de la Gerencia de Sector de Zaragoza II, por la que se convoca procedimiento de provisión, por el sistema de libre designación, de un puesto de Supervisor/a de Área de Enfermería de Recursos Materiales en el Hospital [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2019 p. 7395–7. Available from: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1064870325050>
51. Resolución de 1 de febrero de 2022 de la dirección general del Hospital Universitario del Henares, por la que se convoca la cobertura de un puesto de supervisor/a de Unidad Urgencias Generales, mediante el sistema de libre designación [Internet]. Coslada: Gobierno de Madrid; 2022. Available from: <https://sanidad.ccoo.es/470901ecf4da84efe550fb105dcbcdade000058.pdf>
52. Sheridan JE, Vredenburgh DJ. Usefulness of leadership behavior and social power variables in predicting job tension, performance, and turnover of nursing employees. *Journal of Applied Psychology* [Internet]. 1978 Feb [cited 2022 Apr 26];63(1):89–95. Available from: /record/1979-24440-001
53. Sheridan JE, Vredenburgh DJ, Abelson MA. Contextual model of leadership influence in hospital units. *Acad Manage J*. 1984;27(1):57–78.
54. Shanley MJ, Stevenson C. Clinical supervision revisited. *Journal of Nursing Management*. 2006 Nov;14(8):586–92.
55. Sheridan JE, Vredenburgh DJ, Abelson MA. Contextual Model of Leadership Influence in Hospital Units. <https://doi.org/10.5465/255957> [Internet]. 2017 Nov 30 [cited 2022 May 6];27(1):57–78. Available from: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/255957>
56. Lee SM, Lee DH. Effects of healthcare quality management activities and sociotechnical systems on internal customer experience and organizational performance. *Service Business* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Apr 29];16(1):1–28. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11628-022-00478-9>
57. Cohn KH, Algeo S, Stackpoole K, Bowkley CW. Overcoming abrasive interfaces: Implications for nurses in leadership positions. *Nurse Leader* [Internet]. 2005 Aug 1 [cited 2022 May 7];3(4):53–6. Available from: <http://www.nurseleader.com/article/S1541461205001242/fulltext>
58. Bondas T. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2010 May 1 [cited 2022 Apr 29];18(4):477–86. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2010.01085.x>
59. Soto-Fuentes P, Reynaldós-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 10];14(1):79–99.

- Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
60. Hyrkäs K, Hyrkäs H, Appelqvist-Schmidlechner K, Kivimäki K. First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision: how does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2005 May 1 [cited 2022 May 4];13(3):209–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2004.00522.x>
 61. Silverton L. The future of supervision. <http://dx.doi.org/1012968/bjom2015233160> [Internet]. 2015 Mar 9 [cited 2022 May 4];23(3):160. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2015.23.3.160>
 62. Pucheu A. LIDERAZGO DE ENFERMERAS SUPERVISORAS: ¿CÓMO INFLUYEN SOBRE LAS ENFERMERAS CLÍNICAS? *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2009 Dec 5 [cited 2022 Apr 26];20(1):13–26. Available from: <http://www.redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12708>
 63. King C, Edlington T, Williams B. The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4];13:187. Available from: </pmc/articles/PMC7034973/>
 64. Oliveira SR, González JS. Nursing Professionals within the Intergenerational Context during the 20th and 21st Centuries: an Integrative Review. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2021;39(3).
 65. Sloan G, Watson H. Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nurs Stand* [Internet]. 2002 [cited 2022 May 4];17(4):41–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12430330/>
 66. Tobias C, Ives JE, Garnham AP. Nursing supervision: challenges and opportunities for success. *Learning Disability Practice*. 2016 Jun 27;19(6):33–8.
 67. Stanley D. Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing. *J Nurs Manag* [Internet]. 2010 Oct [cited 2022 Apr 30];18(7):846–52. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.unican.idm.oclc.org/20946220/>
 68. Matesanz Santiago MA. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Elsevier* [Internet]. 2009 Apr [cited 2022 Mar 28];7 n° 2:243–60. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>
 69. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra; 2006 [cited 2022 May 1]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
 70. Hart E, Bond M. Action research for health and social care: a guide to practice. 4th ed. Buckingham: Open University Press; 1999. 244 p.
 71. Jefferson T, Klass D, Lord L, Nowak M, Thomas G. Context and the leadership experiences and perceptions of professionals: A review of the nursing profession. *Journal of Health Organization and Management*. 2014 Nov 11;28(6):811–29.

72. Bentacur Pulgarín CL. Gerencia del cuidado hospitalario. 2nd ed. Ediciones E, editor. Bogotá; 2011. 159 p.