

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia del estilo de liderazgo en la capacitación estructural de las enfermeras: un estudio transversal

HIGHLIGHTS

1. Los estilos de liderazgo son determinantes de la capacitación estructural.
2. Los enfermeros informan de un nivel moderado de empoderamiento estructural.
3. Predomina el liderazgo orientado a las relaciones.

Olga Alexandra Moura Ramos¹ 
José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá² 
Jacinta Maria Pisco Alves Gomes³ 
Ana Maria Nunes Português Galvão⁴ 
Maria José Almendra Rodrigues Gomes⁴ 

RESUMEN

Objetivo: evaluar los estilos de liderazgo en enfermería, la capacitación estructural de los enfermeros en la práctica clínica y la asociación entre los estilos de liderazgo y la capacitación estructural de los enfermeros. **Método:** estudio observacional y correlacional, realizado entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. Trescientas ocho enfermeras de organizaciones sanitarias de Portugal respondieron a la Escala de Evaluación del Estilo de Gestión y al Cuestionario de Condiciones de Eficacia Laboral II (Conditions of Workplace Effectiveness Questionnaire II). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se registró un nivel moderado de capacitación estructural ($16,66 \pm 3,88$). El estilo de liderazgo con mayor puntuación fue el orientado a las relaciones ($32,31 \pm 9,24$). Existen correlaciones positivas entre los diferentes estilos de liderazgo y el nivel de capacitación estructural. El liderazgo orientado a las relaciones tuvo la correlación más fuerte ($r=0,446$; $p=0,000$). **Conclusión:** Los estilos de liderazgo en enfermería son decisivos para crear entornos de práctica que faciliten el acceso a las estructuras de formación.

DESCRIPTORES: Liderazgo; Enfermería; Ambiente de Instituciones de Salud; Modelos Organizacionales; Gestión en Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Ramos OAM, de Sá JAFTM, Gomes JMPA, Galvão AMNP, Gomes MJAR. Influencia del estilo de liderazgo en la capacitación estructural de las enfermeras: un estudio transversal. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e99095. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.99095>

¹Hospital Pedro Hispano, Porto, Portugal.

²Fundação Fernando Pessoa, Hospital Escola Fernando Pessoa, Gondomar, Portugal.

³Universidade Fernando Pessoa, Escola Superior de Saúde, Porto, Portugal.

⁴Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal.

INTRODUCCIÓN

La sanidad actual se caracteriza por la puesta en marcha de cambios organizativos que surgen como un intento de dar respuesta a los retos derivados de las necesidades sanitarias, la escasez de enfermeras y la dificultad para retener a estos profesionales¹. Las enfermeras son un recurso crítico para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que su contribución es fundamental para hacer alcanzables las metas relacionadas con las prioridades sanitarias². También es importante reconocer que las enfermeras son líderes capaces de influir positivamente en la consecución de los objetivos de los pacientes y de la organización, basándose en una cultura de cuidados de calidad y seguros³.

La literatura científica refiere al liderazgo de enfermería como un determinante con el potencial de influir en la calidad de vida en el trabajo, la motivación y el compromiso con el trabajo en equipo⁴. Los comportamientos formales de liderazgo influyen en el desempeño de las enfermeras, en los resultados de los pacientes y en la garantía de la calidad y la seguridad de la atención⁵.

El liderazgo se centra en el poder de influencia de los líderes para animar a los seguidores a alcanzar sus objetivos personales y organizativos a través de habilidades como la orientación, el apoyo, la motivación y la dirección⁶. Los estilos de liderazgo se refieren a la forma en que el líder interactúa con los demás y pueden clasificarse como un liderazgo centrado en la realización de tareas o relaciones humanas⁷⁻⁸. El liderazgo orientado a las relaciones incluye estilos socioemocionales, inspiradores, auténticos, resonantes y transformadores⁹. El liderazgo dirigido a tareas valora la ejecución de actividades y se refiere a estilos de liderazgo transaccional, disonante e instrumental⁸.

Los líderes que adoptan un estilo de liderazgo relacional, como el liderazgo auténtico o el liderazgo transformacional, logran resultados más positivos que los líderes que adoptan estilos de liderazgo dirigidos a la tarea⁷. El liderazgo centrado en las personas y las relaciones se ha asociado con una mayor satisfacción laboral e impacta positivamente en los resultados de los pacientes⁹. Por otro lado, la dificultad para retener a los enfermeros en las organizaciones y la intención de abandonar tienden a aumentar cuando los enfermeros líderes adoptan comportamientos de liderazgo basados en la autoridad⁷. La falta de cortesía de los supervisores en el lugar de trabajo tiene una relación negativa con el desempeño profesional¹⁰, y los comportamientos de liderazgo tienen la capacidad de modelar el desempeño de enfermería¹¹.

Los autores argumentan que el liderazgo en enfermería es determinante para la satisfacción profesional, la motivación y el bienestar en el lugar de trabajo¹². Los comportamientos de liderazgo pueden promover entornos de práctica que faciliten la toma de decisiones y el intercambio efectivo de información¹³. El acceso a las estructuras de formación, descrito en la Teoría de Kanter¹⁴, ha sido relevante en el campo del bienestar y la eficacia de las enfermeras, y los líderes de enfermería desempeñan un papel epicéntrico en el acceso a estas estructuras¹⁵.

El poder se relaciona con la capacidad de realizar tareas a través de la movilización de recursos, permitiendo que la persona adquiera las habilidades necesarias para alcanzar sus objetivos¹⁴. La mejora de la autoeficacia individual resulta de la eliminación de los factores de desempoderamiento, y el empoderamiento estructural considera que los cambios en las estructuras de las organizaciones pueden afectar los comportamientos y decisiones de los enfermeros¹⁶. En este sentido, el empoderamiento debe ser considerado como un proceso y un resultado, resultado de los sistemas formales que

posibilitan la toma de decisiones de acuerdo con los objetivos organizacionales y de las relaciones interpersonales que permiten el acceso a las estructuras organizacionales¹⁷.

La teoría de Kanter¹⁴ sugiere que los comportamientos y actitudes de los trabajadores provienen del acceso individual a las estructuras organizacionales. En las organizaciones de salud, es esencial que los órganos de gobierno proporcionen el apoyo necesario y las estructuras de formación para que las enfermeras desarrollen la capacidad de realizar un trabajo significativo¹⁵. Estas estructuras incluyen el acceso a recursos, información, oportunidades y apoyo¹⁴. La capacidad de movilizar recursos está relacionada con el apoyo que las organizaciones prestan en lo que respecta al suministro de recursos materiales y físicos. El acceso a la información implica el conocimiento y la comprensión necesarios para comprender la legislación y las normas institucionales. El apoyo y las oportunidades se relacionan con condiciones de trabajo que permitan el desarrollo de habilidades, conocimientos y competencias, así como la retroalimentación y orientación de pares, superiores y subordinados¹⁴.

La evidencia científica muestra que el empoderamiento estructural reduce el agotamiento de las enfermeras, promueve una cultura de seguridad y permite mejores resultados para los pacientes¹⁸. Tiene un impacto en las actitudes y comportamientos de los enfermeros, contribuyendo para el compromiso con la organización y para que se vuelvan más creativos y flexibles, mejorando los resultados organizacionales¹⁹. Las enfermeras estructuralmente empoderadas experimentan menos estrés en el trabajo y mayor satisfacción profesional²⁰.

Estudios han demostrado que el liderazgo de enfermería desempeña un papel central en la creación de condiciones de empoderamiento en las organizaciones de salud²¹. La literatura científica documenta la relación entre el liderazgo transformacional y la formación estructural de los enfermeros²². Se sabe que las enfermeras que trabajan en ambientes estructuralmente empoderados y con estilos de liderazgo orientados a las relaciones reportan mayores niveles de bienestar relacionado con el trabajo⁷. Sin embargo, a pesar de la evidencia científica disponible internacionalmente, no se identificó ningún estudio que demostrara la relación entre los estilos de liderazgo y el empoderamiento estructural en las organizaciones de salud en Portugal. La investigación realizada se centró en la brecha identificada, considerando que las evidencias obtenidas ofrecen contribuciones para el desarrollo de la enfermería como profesión y disciplina, para la persona usuaria de la asistencia sanitaria y para las organizaciones de salud. En el contexto de la enfermería, el estudio puede contribuir al desarrollo de la profesión y apoyar el conocimiento científico disponible, apoyando la definición de estrategias que promuevan la creación de equipos de enfermería estructuralmente empoderados.

La literatura muestra que los enfermeros con poder estructural están más comprometidos con su trabajo¹⁹, promueven una cultura de seguridad y obtienen mejores resultados¹⁸, impactando a las organizaciones y a los pacientes. Establecer la relación entre el empoderamiento estructural y los estilos de liderazgo en enfermería puede permitir la implementación de medidas útiles a nivel gerencial, principalmente la definición de estrategias que promuevan la satisfacción y el desempeño en el trabajo. Los objetivos fueron evaluar los estilos de liderazgo de enfermería, el empoderamiento estructural de las enfermeras en la práctica clínica y la asociación entre los estilos de liderazgo y el empoderamiento estructural de las enfermeras.

MÉTODO

Para responder a los objetivos, se elaboró un estudio observacional, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. Se siguieron las recomendaciones del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*²³.

Participantes y reclutamiento

La población de estudio se refiere a enfermeros en práctica clínica en organizaciones de salud en Portugal, y en 2023, había cerca de 83 mil enfermeros registrados²⁴. Para calcular el tamaño de la muestra se definió un nivel de confianza del 90% con un margen de error del 5%, con un tamaño mínimo de la muestra de 272 participantes para asegurar los criterios definidos. Se constituyó una muestra por conveniencia de 308 enfermeros que ejercían la práctica clínica en organizaciones de salud públicas o privadas. Los criterios de inclusión fueron dar el consentimiento para participar en el estudio, estar registrado activamente en la Asociación Portuguesa de Enfermería y ejercer clínicamente durante al menos seis meses y a tiempo completo. Se excluyeron del estudio los enfermeros que ocupaban cargos directivos o directivos.

Recopilación de datos e instrumentos

Para la recopilación de datos, la difusión del estudio y el fomento de la participación, se estableció una asociación con el Colegio de Enfermeras. El instrumento de recogida de datos se construyó en la plataforma EUSurvey, lo que permitió la creación de un enlace y la autorespuesta de forma anónima, entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. Incluye un cuestionario para la caracterización sociodemográfica y profesional, la Escala de Evaluación del Estilo de Gestión (EAEG)²⁵ y la versión traducida y validada del Cuestionario de Condiciones de Efectividad en el Trabajo II (CWEQ II)¹⁷, traducido y validado para la población portuguesa.

El cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional incluyó las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de horas semanales, tipo de horario, relación laboral, tipo de organización, categoría profesional y tiempo de práctica clínica en la profesión y en la organización.

El EAEG²⁵ incluye 19 ítems que evalúan los comportamientos de liderazgo de las enfermeras gestoras a través de la respuesta a una escala *Likert* de cinco puntos (1 – nunca actúa así, 2 – rara vez actúa así, 3 – ocasionalmente actúa así, 4 – a menudo actúa así y 5 – siempre actúa así). Los elementos se agrupan en factores de tarea (seis elementos), relación (nueve elementos) y situacional (cuatro elementos). La puntuación media oscila entre seis y 30 para el factor tarea, entre nueve y 45 para el factor relación y entre cuatro y 20 para el factor situacional. Las puntuaciones más altas para un factor determinado indican el estilo de liderazgo predominante. El EAEG tiene buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de 0,94 para el factor relación, 0,82 para el factor situacional y 0,72 para el factor tarea. En la muestra estudiada, la determinación de la confiabilidad reveló valores de alfa de Cronbach de 0,75 para el factor tarea, 0,85 para el factor situacional y 0,96 para el factor relación.

CWEQ II¹⁷ permitió evaluar el empoderamiento estructural de los participantes. La versión traducida y validada para la población portuguesa¹⁷ mantuvo los 19 ítems de la escala original, que se agrupan en seis dimensiones: oportunidad (tres ítems), información (tres ítems), apoyo (tres ítems), recursos (tres ítems), poder formal (tres ítems) y poder informal (cuatro ítems). La puntuación de los ítems se obtiene

respondiendo a una escala Likert de cinco puntos, donde 1 significa "ninguno" y 5 significa "mucho". La puntuación total de la escala resulta de la suma de la media de las seis dimensiones, que van de seis a 30 puntos. Para las dimensiones, la puntuación varía entre uno y cinco puntos, y cuanto mayor es la puntuación obtenida, mayor es el nivel de empoderamiento estructural. La versión portuguesa del CWEQ II tiene buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de 0,91 para la escala y de 0,68 a 0,89 para las dimensiones¹⁷. Para la muestra estudiada, la escala presentó valores similares, siendo el alfa de Cronbach para la escala de 0,92, con una variación entre 0,70 y 0,92 para las dimensiones.

Tratamiento estadístico dos datos

El tratamiento y análisis de los datos se realizó con la ayuda de estadística descriptiva e inferencial. Para la prueba de hipótesis se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, adoptando un intervalo de confianza del 95%. Se consideró la distribución normal, la homogeneidad de las varianzas y la independencia de las observaciones. Los datos fueron procesados utilizando el Statistical Package for Social Sciences, versión 28 (IBM Corporation, Armonk, Nueva York).

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Politécnico de Bragança (Dictamen nº P507703-R612764-D1770019). El uso de las escalas fue precedido por la autorización de los autores de las escalas originales y de la versión traducida y adaptada a la población portuguesa. Los participantes recibieron información sobre el estudio, pudieron hacer preguntas adicionales al equipo de investigación y su participación fue consentida, de forma libre, informada e informada.

RESULTADOS

Participaron del estudio 308 enfermeros en actividad clínica (Tabla 1), siendo las mujeres (n=243, 78,9%) las más representadas. La mayoría trabaja en organizaciones de salud pública (n=281; 91,2%) y tiene horarios rotativos (n= 244; 79,2%). La edad media es de 40,15 años (9,38 ±), con un rango entre 21 y 63 años. En promedio, los participantes han ejercido la enfermería durante 16,19 años (±9,30) y trabajan 35,41 horas semanales (±3,10).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y profesional de la muestra. Portugal, 2024

(sigue)

	n	%
Sexo		
Masculino	65	21,1
Femenino	243	78,9
Estado civil		
Soltero(a)	91	29,5
Casado(a)	200	64,9
Divorciado(a)/Separado(a)	15	4
Viudo(a)	2	0,6

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y profesional de la muestra. Portugal, 2024

(conclusión)

	n	%
Titulaciones académicas		
Bacharelato	3	1
Licenciatura	148	48,1
Curso de post-especialización en enfermería	66	21,4
Maestría	90	29,2
Postdoctorado	1	0,3
Organización de la salud		
Pública	281	91,2
Privada	27	8,8
Vínculo laboral		
Contrato de trabajo con tiempo determinado	47	15,3
Contrato de trabajo por tiempo indefinido	182	59,1
Contrato de trabajo en la función pública	72	23,4
Prestación de servicios	d	1,6
Otro	2	0,6
Categoría profesional		
Enfermero(a)	197	64
Enfermero(a) especialista	111	36
Tipo de horario		
Fijo	64	20,8
Rotativo	244	79,2
		Media±DE
Edad		40,15±9,38
		21,00-63,00
Tiempo de práctica clínica		
En la profesión	16,19±9,30	0,00-40,00
En la organización de la salud	12,45±9,44	0,00-40,00
Carga de trabajo semanal	35,41±3,10	6,00-48,00

Nota: DP – desviación-estándar; Mín – mínimo; Máx – Máximo.

Fuente: Elaboración propia (2024).

Los participantes reportaron un nivel moderado de empoderamiento estructural ($Media \pm DE = 16,66 \pm 3,88$) (Tabla 2). La dimensión más puntuada fue la oportunidad ($Media \pm DE = 3,35 \pm 0,96$) y la puntuada más baja fue la potencia formal ($Media \pm DE = 2,26 \pm 0,81$).

En cuanto al estilo de liderazgo del enfermero gerente, se obtuvieron puntuaciones más altas en los comportamientos de liderazgo dirigidos a las relaciones ($Media \pm DE = 32,31 \pm 9,24$). El factor situacional, que se refiere a la adaptación de las conductas de liderazgo según los contextos, fue el menos puntuado ($Media \pm DE = 14,63 \pm 3,48$).

Tabla 2. Empoderamiento estructural de la muestra y estilo de liderazgo de la enfermera gestora. Portugal, 2024

	Média (\pm dp)	Mín – Máx	α
CWEQ II (Puntuación total)	16,66 \pm 3,88	6,00 – 28,67	0,92
Oportunidad	3,35 \pm 0,96	3,00 – 15,00	0,86
Información	2,70 \pm 0,92	3,00 – 15,00	0,91
Apoyo	2,61 \pm 0,98	3,00 – 15,00	0,92
Recursos	2,59 \pm 0,82	3,00 – 15,00	0,88
Poder formal	2,26 \pm 0,81	3,00 – 15,00	0,81
Poder informal	3,15 \pm 0,72	4,00 – 20,00	0,7
EAEG			
Relación	32,21 \pm 9,24	9,00 – 45,00	0,96
Tarea	22,32 \pm 4,17	6,00 – 30,00	0,75
Situacional	14,63 \pm 3,48	4,00 – 20,00	0,85

Nota: DP – desviación estándar; Mín – mínimo; Máx – Máximo; α - Alfa de Cronbach.

Fuente: Elaboración propia (2024).

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el empoderamiento estructural de la muestra y las variables estado civil ($p=0,001$), tipo de organización de salud ($p=0,001$) y tipo de relación laboral ($p=0,042$) (Tabla 3).

En cuanto a la puntuación de los diferentes factores del EAEG, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la tipología de la organización sanitaria y los factores: relación ($p=0,021$) y tarea ($p=0,032$). En estos factores, los enfermeros que trabajan en organizaciones privadas de salud obtuvieron puntuaciones medias más altas (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre características sociodemográficas y profesionales, empoderamiento estructural y estilo de liderazgo. Portugal, 2024

(sigue)

Variable	CWEQ II		EAEG					
			Relación		Tarea		Situacional	
	Media (\pm DP)	p	Media (\pm DP)	p	Media (\pm DP)	p	Media (\pm DP)	p
Sexo								
Masculino	17,17 \pm 4,46	0,45	32,39 \pm 8,98	0,921	21,92 \pm 4,29	0,276	14,43 \pm 3,85	0,667
Femenino	16,52 \pm 3,71				22,43 \pm 4,14		14,69 \pm 3,37	
Estado civil								
Soltero(a)	17,53 \pm 4,09				22,41 \pm 4,33		14,51 \pm 3,67	
Casado(a)	16,20 \pm 3,75		32,34 \pm 8,90		22,36 \pm 4,11		14,72 \pm 3,34	
Divorciado(a)	18,19 \pm 2,91	0,001*	33,00 \pm 6,13	0,207	21,33 \pm 4,40	0,753	15,07 \pm 3,47	0,239
Viudo(a)	11,50 \pm 2,83		16,15 \pm 6,36		22,50 \pm 3,54		8,50 \pm 4,95	

Tabla 3. Asociación entre características sociodemográficas y profesionales, empoderamiento estructural y estilo de liderazgo. Portugal, 2024

(conclusión)

Variable	CWEQ II		EAEG					
			Relación		Tarea		Situacional	
	Media (±DP)	p	Media (±DP)	p	Media (±DP)	p	Media (±DP)	p
Titulaciones académicas								
Bacharelato	17,69±2,78		36,33±3,21		22,00±4,58		17,33±1,53	
Licenciatura	16,83±3,95		32,57±9,29		22,56±4,23		14,43±3,43	
Curso de postespecialización em enfermería	16,48±3,76	0,41	31,70±8,61	0,438	21,92±4,21	0,7	14,88±3,16	0,124
Maestría	16,56±3,87		32,43±9,59		22,67±4,11		14,81±3,67	
Postdoctorado	9,50±0,00		12,00±0,00		20,00±0,00		5,00±0,00	
Organización de la salud								
Pública	16,46±3,87	0,001*	31,97±9,31	0,021*	22,17±4,20	0,032*	14,60±3,51	0,665
Privada	18,76±3,38		35,89±7,78		23,96±3,58		14,96±3,13	
Vínculo laboral								
Contrato de trabajo con tiempo determinado	17,79±4,33				22,00±4,94		14,98±3,72	
Contrato de trabajo por tiempo indefinido	16,54±3,70		32,20±8,73		22,32±4,09		14,47±3,40	
Contrato de trabajo en la función pública	17,22±3,98				22,50±3,92		14,74±3,64	
Prestación de servicios	20,25±2,20		35,20±2,49		22,00±2,35		14,80±1,09	
Otro	18,42±3,77		39,50±7,78		24,50±7,78		17,50±3,54	
Categoría profesional								
Enfermero(a)	16,72±4,01		32,87±9,09		22,34±4,11		14,61±3,32	
Enfermero(a) especialista	16,54±3,88	0,861	31,33±9,46	0,175	22,31±4,17	0,981	14,68±3,75	0,5
Tipo de horario								
Fijo	16,97±3,48	0,312	32,84±9,02	0,591	22,70±3,89	0,474	14,94±3,28	0,398
Rotativo	16,58±3,98		32,18±9,31		22,23±4,17		14,55±3,53	

Nota: DE – desviación estándar; p – valor de p; *p < 0,05

Fuente: Elaboración propia (2024).

Se identificaron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la dimensión Oportunidad del CWEQ II y las variables edad ($p=0,007$), años de práctica clínica ($p=0,002$) y tiempo de práctica clínica en la organización ($p=0,002$). Esta evidencia (Tabla 4) revela que a mayor edad y experiencia profesional, menores oportunidades para adquirir y desarrollar conocimientos y habilidades que puedan favorecer el desarrollo de los enfermeros.

Se encontraron correlaciones positivas entre la dimensión Apoyo del CWEQ II y las variables tiempo de práctica clínica en la organización ($p=0,018$) y carga de trabajo ($p=0,000$).

Tabla 4. Correlación entre el empoderamiento estructural y el estilo de liderazgo y las variables sociodemográficas y profesionales. Portugal, 2024

	Edad	Práctica clínica		Carga horaria
		Profesión	Organización	
CWEQ II (Puntuación total)	r=-0,001 p=0,986	r=-0,044 p=0,438	r=-0,075 p=0,187	r=0,064 p=0,261
Oportunidad	r=-0,154** p=0,007	r=-0,178** p=0,002	r=-0,172** p=0,002	r=0,032 p=0,570
Información	r=0,004 p=0,947	r=-0,044 p=0,444	r=-0,021 p=0,714	r=-0,045 p=0,427
Apoyo	r=-0,029 p=0,614	r=-0,062 p=0,276	r=-0,135* p=0,018	r=0,411** p=0,000
Recursos	r=0,100 p=0,080	r=0,051 p=0,374	r=-0,013 p=0,815	r=0,019 p=0,741
Poder formal	r=0,100 p=0,080	r=0,070 p=0,218	r=0,014 p=0,812	r=0,050 p=0,380
Poder informal	r=0,055 p=0,333	r=0,037 p=0,513	r=0,065 p=0,255	r=0,088 p=0,122
EAEG				
Relación	r=0,027 p=0,631	r=-0,021 p=0,713	r=-0,056 p=0,325	r=0,060 p=0,297
Tarea	r=-0,004 p=0,944	r=-0,027 p=0,635	r=-0,060 p=0,290	r=0,023 p=0,683
Situacional	r=0,088 p=0,124	r=0,044 p=0,442	r=0,005 p=0,935	r=-0,040 p=485

Nota: r – rho de Spearman; p – valor de p; *p<0,05 (bilateral); **p<0,01 (bilateral).

Fuente: Los autores (2024).

El empoderamiento estructural de las enfermeras en la práctica clínica se relaciona estadísticamente con el estilo de liderazgo de la enfermera gestora. Se evidenciaron correlaciones positivas entre los diferentes estilos de liderazgo y el nivel de empoderamiento estructural, siendo el estilo de liderazgo dirigido a las relaciones el que presenta mayor correlación ($r=0,446$; $p=0,000$) (Tabla 5).

Tabla 5. Correlación rho de Spearman entre el empoderamiento estructural y el estilo de liderazgo. Portugal, 2024

	EAEG		
	Relación	Tarea	Situacional
CWEQ II (Puntuación total)	r=0,446** p=0,000	r=0,286** p=0,000	r=0,357** p=0,000
Oportunidad	r=0,241** p=0,000	r=0,171** p=0,003	r=0,213** p=0,000
Información	r=0,267** p=0,000	r=0,250** p=0,000	r=0,187** p=0,001
Apoyo	r=0,445** p=0,000	r=0,287** p=0,000	r=0,351** p=0,000
Recursos	r=0,315** p=0,000	r=0,138* p=0,015	r=0,247** p=0,000
Poder formal	r=0,405** p=0,000	r=0,198** p=0,000	r=0,350** p=0,000
Poder informal	r=0,291** p=0,000	r=0,192** p=0,001	r=0,236** p=0,000

Nota: r – rho de Spearman; p – valor de p; *p<0,05 (bilateral); **p<0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2024).

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio transversal con una muestra representativa de la población que expresa la relación entre los estilos de liderazgo y el empoderamiento estructural de las enfermeras en la práctica clínica. Las relaciones estadísticas encontradas entre los estilos de liderazgo y las diferentes dimensiones del CWEQ II corroboran la Teoría de Kanter¹⁴ como un marco teórico útil para la investigación del empoderamiento estructural en enfermería. Se demostró la posible influencia de los comportamientos de los enfermeros gestores en el acceso de los empleados a las estructuras de formación, verificando que los estilos de liderazgo relacional, situacional o dirigido a tareas tienen significación estadística con el empoderamiento estructural. Este es un resultado positivo, ya que el empoderamiento estructural de los equipos de enfermería es un factor que debe ser valorado por las organizaciones de salud, ya que repercute en el paciente, en los profesionales y en la propia organización.

Estudios previos han asociado el empoderamiento estructural con un menor nivel de burnout entre las enfermeras y mejores resultados para los pacientes¹⁸ y para la organización¹⁹. Estudios afirman que el empoderamiento profesional reduce el estrés en el trabajo e incrementa la satisfacción profesional²⁰, y evidencian su influencia en la satisfacción laboral y el compromiso organizacional¹⁹.

En el estudio, los estilos de liderazgo orientados a las relaciones obtuvieron una correlación positiva más fuerte con el empoderamiento estructural de las enfermeras en la práctica clínica. Estos resultados son corroborados por estudios previos que revelaron la contribución de los líderes formales de enfermería para el empoderamiento estructural de los enfermeros^{15,21}. Estos autores demostraron que las enfermeras en la práctica clínica tienen una mayor percepción de acceso a las estructuras de formación cuando el líder demuestra presencia y disponibilidad. Este hecho puede estar asociado al poder conferido a los subordinados por los líderes relacionales, ya que basan sus comportamientos en la comunicación inspiradora, la estimulación intelectual, el apoyo, la visión organizacional y el reconocimiento personal²⁶.

En cuanto a las variables sociodemográficas y de caracterización profesional, se midieron asociaciones estadísticamente significativas entre el empoderamiento estructural, el estado civil, el tipo de organización y la relación laboral. Sin embargo, no hubo asociación entre el nivel de empoderamiento estructural, la educación y la categoría profesional. Un estudio realizado con enfermeras en práctica clínica en la atención hospitalaria de salud²⁷ mostró que las enfermeras especialistas tienden a tener mayores niveles de empoderamiento estructural, documentando una relación estadísticamente significativa entre la categoría profesional, el acceso a la información, los recursos y el poder informal. Como resultado de la rápida evolución de los entornos de práctica, las enfermeras se enfrentan a desafíos que requieren un desarrollo profesional continuo²⁸. La búsqueda de actualización de conocimientos y habilidades clínicas es un recurso fundamental que permite responder a los desafíos de la práctica clínica y es esencial para el acceso a estructuras organizacionales de empoderamiento²⁸.

La muestra estudiada obtuvo un nivel moderado de empoderamiento estructural, siendo la dimensión más puntuada el acceso a oportunidades, seguido del poder informal. Estos resultados concuerdan con estudios previos realizados a nivel nacional²⁷ e internacional²⁸. La puntuación media de la dimensión oportunidad sugiere que los ambientes de práctica de enfermería favorecen la adquisición y el desarrollo de competencias por parte de los enfermeros, posibilitando el desarrollo de carreras profesionales. Esta evidencia refuerza la literatura científica que afirma que el acceso

a oportunidades en el ámbito laboral es un factor determinante para el crecimiento personal, la autonomía y la capacidad de toma de decisiones^{20,29}.

En cuanto al poder informal, es importante destacar la relación documentada entre esta dimensión del empoderamiento estructural y el liderazgo relacional, ya que este estilo de liderazgo se basa en las relaciones en contextos de práctica clínica. Las relaciones establecidas entre enfermeros, líderes y el equipo multiprofesional pueden definir una red de alianzas que fortalece la capacidad de movilizar recursos para alcanzar metas personales y organizacionales³⁰.

Los resultados encontrados muestran que las enfermeras de mayor edad y con mayor experiencia tienen menos acceso a las estructuras de formación. Este resultado, corroborado por estudios previos²⁷⁻²⁸, debe ser considerado relevante, ya que puede indicar menor motivación y satisfacción laboral, resultante de un menor acceso a oportunidades. Por lo tanto, es importante que las organizaciones de salud y los líderes de enfermería inviertan en el acceso de estos enfermeros a estructuras de formación, promoviendo el compromiso organizacional, una mayor satisfacción laboral y una cultura de atención de calidad.

Teniendo en cuenta los contextos actuales de la práctica de enfermería, los resultados encontrados pueden servir como directrices para los tomadores de decisiones políticas, los gestores organizacionales y los investigadores en el área. La dificultad para retener a las enfermeras en la profesión y en las organizaciones, junto con el sentimiento de insatisfacción profesional resultante de la falta de motivación y reconocimiento, son realidades preocupantes que pueden ser mitigadas mediante la creación de entornos de práctica empoderados. Los resultados encontrados pueden utilizarse para identificar las áreas más frágiles de empoderamiento, lo que sugiere que las investigaciones futuras deberían centrarse en estas brechas y en la evaluación y el desarrollo de estilos de liderazgo que permitan superarlas.

Limitaciones del estudio

Los participantes ejercen en varias organizaciones de salud a lo largo del país, lo que permitió una evaluación integral de los enfermeros y no de un contexto específico. Sin embargo, los ambientes de práctica no fueron clasificados según la tipología de atención (hospitalaria y atención primaria de salud), lo que puede considerarse una limitación. Las investigaciones futuras deben tener en cuenta este hecho para permitir conclusiones más específicas. Solo se investigó el acceso a las estructuras de construcción de capacidades estructurales. Se considera pertinente que futuras investigaciones incluyan, por ejemplo, el empoderamiento psicológico en enfermería y su relación con los estilos de liderazgo.

CONCLUSIÓN

Los enfermeros que participaron en el estudio reportaron un nivel moderado de empoderamiento estructural. El acceso a las oportunidades fue la dimensión que presentó el mayor puntaje promedio, demostrando que los enfermeros tienen oportunidades para desarrollar conocimientos y habilidades en el trabajo. El empoderamiento estructural impacta en los comportamientos de los enfermeros y, por lo tanto, se asocia a los resultados de la persona y de la organización.

Se evidenció una relación positiva entre los estilos de liderazgo y el empoderamiento estructural de las enfermeras en la práctica clínica, y esta relación es más fuerte en los estilos de liderazgo orientados a las relaciones. Las evidencias encontradas validan el impacto del rol del líder de enfermería en el empoderamiento de las enfermeras y reiteran la importancia de definir estrategias de gestión que fortalezcan la construcción de equipos comprometidos con los resultados y la organización. Las organizaciones deben proporcionar entornos de práctica que favorezcan la formación estructural de los enfermeros con mayor experiencia profesional, para que no experimenten sentimientos de desmotivación e insatisfacción profesional.

REFERENCIAS

1. Kelly C, Barattucci M, Ahmad MS. Job satisfaction as a mediator between structural empowerment and intent-to-leave: a study of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 1];70:103194. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103194>
2. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: WHO; c2020. [cited 2024 May 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
3. Ystaas LMK, Nikitara M, Ghobrial S, Latzourakis E, Polychronis G, Constantinou CS. The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: a systematic review. *Nurs Rep* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 1];13(3):1271-90. Available from: <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>
4. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: how healthcare leaders could be guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 1];13:169-81. Available from: <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>
5. Alsadaan N, Salameh B, Reshia FAAE, Alruwaili RF, Alruwaili M, Awad Ali SA, et al. Impact of nurse leaders behaviors on nursing staff performance: a systematic review of literature. *Inquiry* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 1];60:00469580231178528. Available from: <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>
6. Cai W, Lysova EI, Khapova SN, Bossink BAG. Does entrepreneurial leadership foster creativity among employees and teams? The mediating role of creative efficacy beliefs. *J Bus Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 6];34:203-17. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9536-y>
7. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 1];85:19-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
8. Alillyani B, Kerr MS, Wong C, Wazqar DY. An integrative review of nursing leadership in Saudi Arabia. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 6];9(1):140-55. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1117>
9. Pattison N, Corser R. Compassionate, collective or transformational nursing leadership to ensure fundamentals of care are achieved: A new challenge or *non-sequitur*? *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 6];79(3):942-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15202>
10. Cha C, Sung C. Factors related to nursing performance in South Korean intensive care units. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 6];26(6):e12874. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12874>
11. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [cited 2024 May 6];27(4):681-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jnm.12736>

12. Ylitörmänen T, Turunen H, Mikkonen S, Kvist T. Good nurse–nurse collaboration implies high job satisfaction: a structural equation modelling approach. *Nurs Open* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 6];6(3):998-1005. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.279>
13. Kiwanuka F, Nanyonga RC, Sak Dankosky N, Muwangizi PA, Kvist T. Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: an integrative review. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 28];29(2):133-42. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>
14. Kanter R. Men and women of the corporation. 2th ed. New York: Basic Book; 1993. 416p.
15. Lundin K, Silén M, Strömberg A, Engström M, Skytt B. Staff structural empowerment - Observations of first-line managers and interviews with managers and staff. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 15];30(2):403-12. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13513>
16. Khrais H, Nashwan AJ. Leadership practices as perceived by emergency nurses during the COVID-19 pandemic: the role of structural and psychological empowerment. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 6];49(1):140-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.003>
17. Teixeira AC, Nogueira MAA, Alves PJP. Structural empowerment in nursing: translation, adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 18];4(10):39-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16014>
18. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 18];26(7):881-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12619>
19. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 18];76(4):939-62. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14289>
20. DiNapoli JM, O'Flaherty D, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *J Nurs Adm* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 18];46(2):95-100. Available from: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000302>
21. Niinihuhta M, Terkamo Moisio A, Kvist T, Häggman Laitila A. Nurse leaders' work-related well-being - Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 18];30(7):2791-800. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13806>
22. Laschinger HK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag* [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 18];20(7):877-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01307.x>
23. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandebroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ* [Internet]. 2007 [cited 2024 May 1];335:805-8. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
24. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. Lisboa, PT: Ordem dos Enfermeiros; c2024 [cited 2024 Jun 18]. Estatística de Enfermeiros;[about 1 screen]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estatistica-de-enfermeiros/>
25. Melo EAA. Escala de avaliação do estilo gerencial (EAEG): desenvolvimento e validação. *Rev Psicol (Soc Bras Psicol Organ Trab)* [Internet]. 2004 [cited 2024 Feb 18];4(2):31-62. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000200003
26. Monje-Amor A, Abeal Vázquez JP, Faíña JA. Transformational leadership and work engagement: exploring the mediating role of structural empowerment. *Eur Manag J* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 1];38(1):169-78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.06.007>

27. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' Empowerment in healthcare organization settings. *Millenium* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 1];2(1):179-90. Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093>
28. Moura LN, Camponogara S, dos Santos JLG, Gasparino RC, da Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 1];28:e3373. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>
29. García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 1];74(12):2809-19. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
30. Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings expanding Kanter's Model. *J Nurs Adm* [Internet]. 2001 [cited 2024 Feb 18];31(5):260-72. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>

Influence of leadership style on nurses' structural empowerment: a cross-sectional study

ABSTRACT

Objective: To evaluate nursing leadership styles, the structural empowerment of nurses in clinical practice, and the association between leadership styles and nurses' structural empowerment. **Method:** observational and correlational study carried out between December 2023 and February 2024. Three hundred and eight nurses from health organizations in Portugal answered the Management Style Assessment Scale and the Conditions of Workplace Effectiveness Questionnaire II. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** a moderate level of structural empowerment was reported (16.66 ± 3.88). The highest-scoring leadership style was relationship-oriented (32.31 ± 9.24). There are positive correlations between the different leadership styles and the level of structural empowerment. Relationship-oriented leadership has the strongest correlation ($r=0.446$; $p=0.000$). **Conclusion:** Nursing leadership styles are decisive in building practice environments facilitating access to training structures.

DESCRIPTORS: Leadership; Nursing; Health Institution Environment; Models Organizational; Health Management.

Recibido en: 30/09/2024

Aprobado en: 14/02/2025

Editor asociado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor correspondiente:

Olga Alexandra Moura Ramos
Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Rua Dr Eduardo Torres 4464 – 513 Senhora da Hora, Porto, Portugal
E-mail: olgamouraramos@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Ramos OAM, de Sá JAFTM, Gomes MJAR.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Ramos OAM, de Sá JAFTM, Gomes JMPA, Galvão AMNP, Gomes MJAR.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Ramos OAM, Gomes MJAR.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)