

Empoderamiento estructural: potenciar las competencias de los enfermeros en un hospital de alta complejidad

Empoderamento estrutural: potencializando as competências dos enfermeiros de um hospital de alta complexidade

Structural empowerment: enhancing the skills of nurses in a high-complexity hospital

Larissa Padoin Lopes¹ ; Jhenicy Rubira Dias¹ ; Aline Franco da Rocha¹ ;
Helenize Ferreira Lima Leachi¹ ; Vitória Delma Barbosa de Souza¹ ; Renata Perfeito Ribeiro¹ 

¹Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar el empoderamiento estructural del enfermero en un hospital de alta complejidad. **Métodos:** estudio cuantitativo, analítico y transversal, realizado con 93 enfermeros, utilizando un cuestionario sociodemográfico y ocupacional y el Cuestionario de Condiciones de Efectividad en el Trabajo II. Los datos se recolectaron entre febrero y marzo de 2023. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, prueba de Kolmogorov-Smirnov, prueba de chi-cuadrado y regresión de Poisson. **Resultados:** los enfermeros presentaron un nivel moderado de empoderamiento estructural, la media fue de 20,67 ($p < 0,000$). El componente con mayor puntaje fue oportunidad (4,22 DE \pm 0,80). No se encontraron diferencias significativas en los niveles de empoderamiento estructural relacionados con las unidades de trabajo (valor p 0,381), la relación laboral (valor p 0,352) y el nivel de formación (valor p 0,839). El modelo de regresión de Poisson indica que pueden existir niveles altos o bajos de empoderamiento dependiendo del sector. **Conclusión:** los enfermeros demostraron niveles moderados de empoderamiento estructural.

Descriptores: Enfermería; Gestión en Salud; Ambiente de Instituciones de Salud; Administración Hospitalaria; Competencia Profesional; Empoderamiento.

RESUMO

Objetivo: analisar o empoderamento estrutural de enfermeiros em um hospital de alta complexidade. **Métodos:** estudo quantitativo, analítico e transversal, realizado com 93 enfermeiros, utilizando um questionário sociodemográfico e ocupacional e o Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho II. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2023. A análise dos dados deu-se por meio de estatística descritiva, teste de Kolmogorov-Smirnov, teste do qui-quadrado e regressão de Poisson. **Resultados:** os enfermeiros apresentaram nível moderado de empoderamento estrutural, com média de 20,67 ($p < 0,000$). O componente mais pontuado foi a oportunidade (4,22 dp \pm 0,80). Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de empoderamento estrutural relacionadas às unidades de trabalho (p -Valor 0,381), vínculo empregatício (p -Valor 0,352) e grau de instrução (p -Valor 0,839). O modelo de regressão de Poisson indica que tanto pode haver altos ou baixos níveis de empoderamento a depender do setor. **Conclusão:** os enfermeiros demonstraram possuir níveis moderados de empoderamento estrutural.

Descritores: Enfermagem; Gestão em Saúde; Ambiente de Instituições de Saúde; Administração Hospitalar; Competência Profissional; Empoderamento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the structural empowerment of nurses in a high-complexity hospital. **Methods:** a quantitative, analytical, cross-sectional study was carried out with 93 nurses, using a sociodemographic and occupational questionnaire and the Questionnaire of Conditions of Effectiveness at Work II. The data was collected between February and March 2023. The data was analyzed using descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test, the chi-square test, and Poisson regression. **Results:** the nurses had a moderate structural empowerment level, with a mean of 20.67 ($p < 0.000$). The highest scoring component was opportunity (4.22 sd \pm 0.80). No significant differences were found in the structural empowerment levels related to work units (p -Value 0.381), employment relationship (p -Value 0.352) and education level (p -Value 0.839). The Poisson regression model indicates that there can be either high or low empowerment levels depending on the sector. **Conclusion:** nurses showed moderate structural empowerment levels.

Descriptors: Nursing; Health Management; Health Facility Environment; Hospital Administration; Professional Competence; Empowerment.

INTRODUCCIÓN

El empoderamiento en las instituciones de salud surgió de la teoría del empoderamiento organizacional, que informa el poder en las organizaciones¹. Según este concepto, hay que incentivar a los trabajadores a buscar cambios positivos dentro del contexto en el que se insertan^{1,2}.

El empoderamiento estructural está relacionado con el acceso a estructuras posibilitadoras que permiten un mayor empoderamiento, representado por la capacidad de movilizar recursos y lograr objetivos a través del acceso a la información, el apoyo y las oportunidades^{1,2}.

La capacidad de movilizar recursos se relaciona con el apoyo de las instituciones para acceder a los recursos materiales y físicos. El acceso a la información implica contar con el conocimiento teórico necesario y comprender la legislación organizacional. El apoyo y las oportunidades surgen a través de condiciones laborales que permiten mejorar las habilidades y el conocimiento de los trabajadores, además de *feedback* y orientación de subordinados, pares y superiores^{1,2}.

En el ámbito hospitalario, el equipo de enfermería constituye el mayor número de profesionales de la salud, e incluye auxiliares, técnicos y enfermeros³. El enfermero en este contexto realiza actividades de gestión del cuidado, entre las que se destacan las habilidades de liderazgo, el manejo de conflictos, el dimensionamiento del personal, la previsión y provisión de recursos materiales y humanos. Estas prácticas se consideran competencias importantes para los modelos de gestión hospitalaria que requieren líderes empoderados^{4,5}.

El empoderamiento estructural contribuye al fortalecimiento y el desarrollo de las competencias del enfermero, entre las que se destacan el liderazgo auténtico y un mayor compromiso organizacional^{6,7}. Este enfoque se asocia con resultados positivos, como mayor motivación y satisfacción profesional, comportamiento de ciudadanía organizacional, que dan como resultado una gestión de excelencia y atención cualificada en el ambiente hospitalario^{8,10}.

Sin embargo, se observa que, a pesar de que es evidente la importancia del tema, hay una falta de atención al mismo en el campo de la enfermería en comparación con otros países. Por lo tanto, es imperativo realizar nuevos estudios para llenar ese vacío e incorporar el marco teórico en la práctica del enfermero, que enfatizan sus perspectivas de gestión y liderazgo¹¹.

Además, cabe destacar que, a pesar de la clara importancia del tema, hay una notable falta de atención específica al tema en el ámbito de la enfermería brasileña en comparación con otros países. Esto se ve particularmente en la falta de integración del empoderamiento estructural y sus componentes en la gestión hospitalaria contemporánea¹¹. Por lo tanto, es imperativo realizar nuevas investigaciones para llenar este vacío, que busquen no sólo abordar, sino también implementar efectivamente el marco teórico en la práctica del enfermero, y enfatizar sus perspectivas gerenciales y de liderazgo.

Por consiguiente, la pregunta es: ¿están empoderados estructuralmente los enfermeros que desempeñan sus funciones en un hospital de alta complejidad? Por ende, el presente estudio tiene como objetivo analizar el empoderamiento estructural de los enfermeros que trabajan en un hospital de alta complejidad.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo con enfoque analítico transversal, que siguió las directrices de la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹².

El estudio se realizó en un hospital universitario de alta complejidad, ubicado en el sur de Brasil, de nivel terciario, vinculado a una universidad estadual. La institución presta servicios a 250 municipios del estado y es un centro de referencia del Sistema Único de Salud (SUS), cuenta con 419 camas y atiende a más de 150 mil pacientes por año.

El hospital se destaca por la amplitud de los servicios médicos especializados que brinda, que incluyen cirugía cardíaca, neurocirugía, oncología, trasplantes, entre otros. Esta diversidad le permite abordar condiciones de salud complejas y casos de alta gravedad, que la consolidan como un centro de excelencia. Además, invierte considerablemente en recursos tecnológicos avanzados y cuenta con un equipo multidisciplinario altamente cualificado, formado por profesionales especializados.

La población de estudio estuvo compuesta por enfermeros que desempeñan actividades asistenciales en tres sectores de la institución: unidad de internación, sala de emergencias y unidad de cuidados intensivos. Esos sectores se eligieron estratégicamente para captar la diversidad y complejidad inherentes a las diferentes áreas de trabajo del enfermero en el entorno hospitalario.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ejercer la profesión y trabajar en el hospital hace al menos tres meses. Los criterios de exclusión fueron estar de vacaciones o licencia u ocupar altos cargos en la dirección de la institución.

El criterio para determinar el tiempo de trabajo en la institución se basó en la premisa de que el tiempo de permanencia interfiere con la percepción que los trabajadores tienen del ambiente de trabajo, y que requieren un tiempo mínimo de adaptación a la unidad de trabajo, para poder contribuir de forma más efectiva a la investigación¹³.

En total, la población estuvo compuesta por 133 enfermeros, de los cuales 44 enfermeros trabajaban en unidades de internación, 49 enfermeros en unidades de cuidados intensivos y 40 enfermeros trabajaban en emergencias. Considerando una población total de 133 profesionales de enfermería, el cálculo de la muestra se realizó por frecuencia en una población finita, utilizando como supuesto la prevalencia de empoderamiento estructural de un estudio anterior similar⁶. Por ende, para un intervalo de confianza del 95% se utiliza la siguiente fórmula: $n = \frac{EDFF \cdot Np(1-p)}{[(d2/Z21-\alpha/2 \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]$, se necesitaban 93 enfermeros.

Debido a la disponibilidad de profesionales, 99 enfermeros fueron invitados a participar del estudio y abordados individualmente en su lugar de trabajo. Se acordó un plazo de 15 días para completar el instrumento, una vez transcurrido el plazo los instrumentos que no fueron devueltos se consideraron pérdidas. Por consiguiente, seis negaron a participar en la investigación o no devolvieron el cuestionario.

Los datos fueron recolectados de febrero a marzo de 2023, utilizando el instrumento de evaluación de las Características Sociodemográficas y Ocupacionales de los enfermeros y el Cuestionario de Condiciones de Efectividad en el Trabajo II (CET-II) para evaluar el empoderamiento estructural de los participantes de la investigación¹⁴. Las investigadoras les entregaron esos cuestionarios a los enfermeros y esperaron que los respondieran o, si preferían, las mismas regresaban a buscarlos en la fecha estipulada.

El cuestionario para evaluar las características sociodemográficas y ocupacionales fue elaborado por las investigadoras, e incluía preguntas sobre: género, edad, categoría profesional, tiempo de graduado, turno de trabajo, relaciones laborales, tiempo en la unidad, unidad de trabajo, carga horaria semanal.

El CET-II, traducido y validado en Brasil, consta de 21 preguntas tipo *Likert* con los siguientes dominios: oportunidad, información, apoyo, recursos, poder formal e informal. Además del constructo empoderamiento global, con dos ítems, que no fueron utilizados en este estudio, dado que se consideró que el diseño del estudio es el empoderamiento estructural ya evaluado en los dominios anteriores¹⁴.

La puntuación de cada pregunta de la escala puede variar de 1 (nada) a 5 (mucho), en la que se sumarán y promediarán los ítems de cada uno de los componentes, para obtener una puntuación para cada componente. El puntaje final con la suma de los componentes puede variar de 6 a 30, y los valores entre 6 y 13 son niveles bajos de empoderamiento, entre 14 y 22 niveles moderados de empoderamiento y valores entre 23 y 30 niveles altos de empoderamiento¹⁴.

Los datos fueron organizados y tabulados en una hoja de cálculo electrónica utilizando el *software Microsoft Office Excel*® 2016 y analizados utilizando el *software* científico *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versión 25.

Los datos se presentaron mediante estadística descriptiva con la elaboración de tablas de frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%) de las variables categóricas y medidas de tendencia central. Para los análisis estadísticos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con aceptación de normalidad de los datos. Se comparó el puntaje CET-II con la prevalencia de la media de un estudio previo⁶, se adoptó un intervalo de confianza del 95% considerando un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Para las variables categóricas se utilizó la prueba de hipótesis de chi-cuadrado. Se aplicó la regresión de Poisson para evaluar la influencia de las unidades de trabajo en el resultado y la prueba de Wald para evaluar la significación de los coeficientes asociados a cada variable independiente en el modelo, partiendo del fuerte supuesto teórico-práctico de que en algunas unidades de trabajo el enfermero demuestra más autonomía, infiriendo que esto se puede medir utilizando la escala CET II.

El estudio está vinculado a la investigación titulada “*Riscos ocupacionais que interferem na saúde de trabalhadores e estratégias de enfrentamento*” (Riesgos laborales que afectan la salud de los trabajadores y estrategias de afrontamiento), aprobada por el Comité de Ética en Investigación en cumplimiento de las determinaciones de la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Todos los participantes dieron su consentimiento para participar en la investigación mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS

De los 99 enfermeros elegibles para participar en esta investigación, 93 fueron incluidos en el estudio. Las características sociodemográficas y ocupacionales de los participantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica y ocupacional de enfermeros de una Institución de Alta Complejidad (n=93). Londrina, PR, Brasil, 2023.

Variables		n	f(%)	Media(±DE*)
Sexo	Femenino	83	89,2	
	Masculino	10	10,8	
Edad (años)				35,8(±10,34)
Categoría profesional	Grado	18	19,4	
	Especialización <i>lato sensu</i>	64	68,8	
	Especialización <i>stricto sensu</i>	11	11,8	
Tiempo de graduado (años)				10,1(±8,18)
Turno de trabajo	Diurno	51	54,9	
	Nocturno	42	45,2	
Relación laboral	Concurso público	11	11,8	
	Convocatoria pública	82	88,2	
Tiempo en la unidad				2,5(±2,58)
Unidad de trabajo	Unidad de Internación	42	45,1	
	Unidad de Cuidados Intensivos	35	37,8	
	Sala de Emergencias	16	17,2	
Tiene más de una relación laboral	Sí	26	28	
	No	67	72	
Carga horaria semanal (horas)				51,5(±15,96)

Nota: *Desviación estándar.

Entre los encuestados, el 89,2% (n=83) era del sexo femenino, tenía una edad promedio de 35 años y un tiempo promedio de graduado de aproximadamente 10 años (DE±8,189), y el 68,8% (n=64) era especialista.

El tiempo promedio de trabajo en la unidad era de 2,5(±2,58) años, el 88,2% de los enfermeros tiene relación laboral con la institución a través de convocatoria pública (n=82), el 72,0% no tiene otra relación laboral (n=67), la carga de trabajo semanal promedio es de 51,5 (±15,964) horas. Los resultados completos de la aplicación del CET-II se describen en la Tabla 2.

Tabla 2: Media y Desviación estándar según los dominios, suma de las medias CET-II y p-valor del puntaje final del empoderamiento estructural del enfermero en una Institución de Alta Complejidad (n=93). Londrina, PR, Brasil, 2023.

Dominios	Media	DE*	IC 95%	p-valor**
Oportunidad	4,22	0,80	4,06 – 4,39	
El trabajo es desafiante	3,99	1,08		
Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimiento	4,31	0,88		
Tareas que requieren todas mis habilidades y conocimiento	4,35	0,89		
Información	3,17	0,96	2,97 – 3,37	
Sobre el estado actual del hospital	3,34	1,08		
Sobre los valores de la administración del hospital	3,08	1,11		
Los objetivos de la administración del hospital	3,11	1,13		
Apoyo	3,09	0,92	2,89 – 3,28	
Comentarios específicos sobre lo que haces bien	2,98	1,12		
Comentarios específicos sobre lo que podrías mejorar	3,08	1,11		
Consejos útiles o consejos para la resolución de problemas	3,20	1,00		
Recursos	3,33	0,85	3,16 – 3,51	
Tiempo disponible para realizar trabajos burocráticos	3,29	0,96		
Tiempo disponible para cumplir con las demandas del puesto	3,49	0,90		
Obtener ayuda temporal cuando sea necesario	3,22	1,15		
Poder Formal	3,12	0,92	2,93 – 3,31	
Las recompensas por la innovación en el trabajo son:	2,47	1,17		
La flexibilidad en mi trabajo es:	3,62	1,12		
La visibilidad de mis actividades laborales dentro de la institución es:	3,25	1,08		
Poder Informal	3,74	0,78	3,58 – 3,90	
Participar junto con los médicos en la atención al paciente	3,70	1,08		
Sus compañeros acuden a él para que los ayude a resolver problemas	4,06	0,95		
Los administradores acuden a él para que los ayude con los problemas	3,45	1,11		
Procurar ideas de profesionales que no sean médicos (por ejemplo, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutricionistas)	3,45	1,11		
Puntaje final de empoderamiento estructural	20,67	3,62	19,92 – 21,41	0,000

Nota: *Desviación estándar; **prueba t; p<0,05, en comparación con el estudio anterior; IC 95%: intervalo de confianza.

La media total del CET-II, que corresponde a la suma de las medias para cada dominio del empoderamiento estructural, fue de 20,67 ($\pm 3,620$). Por ende, se observó que los enfermeros que participaron del estudio tenían un nivel moderado de empoderamiento estructural ($p < 0,000$). En cuanto a los componentes del empoderamiento, el dominio oportunidad obtuvo la mayor prevalencia ($4,22 \pm 0,80$), seguido de poder informal ($3,47 \pm 0,78$), recursos ($3,33 \pm 0,85$), información ($3,17 \pm 0,96$), poder formal ($3,12 \pm 0,92$) y apoyo ($3,09 \pm 0,92$).

Los niveles de empoderamiento estructural se asociaron con la prueba chi-cuadrado según los sectores hospitalarios que participaron en el estudio ($p = 0,381$), nivel de formación de los profesionales (p -valor 0,839) y relación laboral que tenían con la institución ($p = 0,352$). Los resultados indican que no hay asociación estadísticamente significativa entre los niveles de empoderamiento estructural y esas variables, es decir, independientemente de la unidad de trabajo, del nivel de formación o de la relación laboral, se observó un patrón similar de niveles moderados de empoderamiento estructural, como se puede ver en la Figura 1.

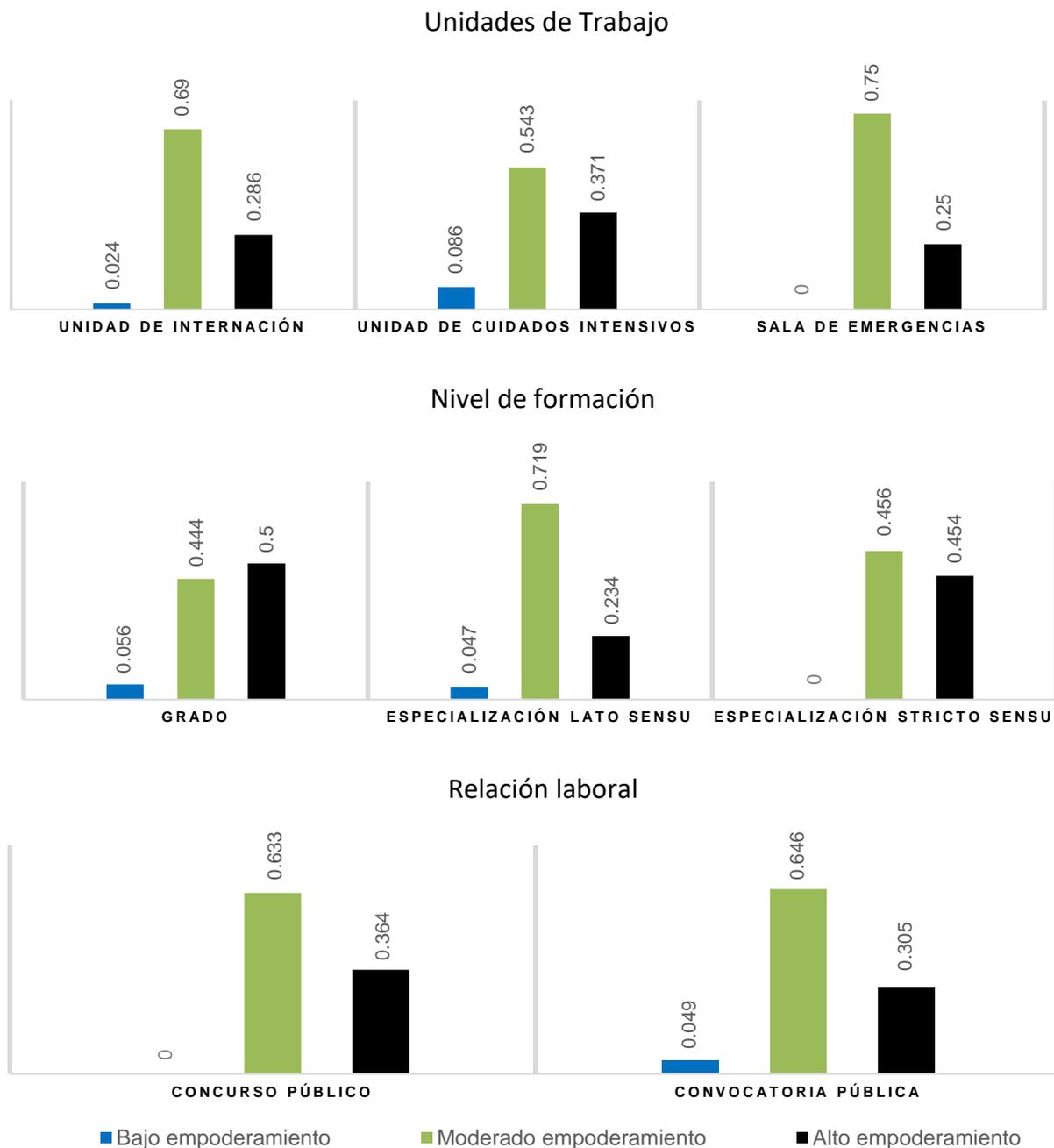


Figura 1: Niveles de empoderamiento estructural según sectores de trabajo, nivel de formación y relación laboral de los enfermeros en una Institución de Alta Complejidad. Londrina, PR, Brasil, 2023.

En función de los resultados de la prueba de Wald para regresión logística, se demostró que hay asociación significativa entre los niveles de empoderamiento y el sector de trabajo del enfermero. Tanto para los participantes con niveles altos como bajos de empoderamiento, los valores de Wald indicaron una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

El grupo con alto nivel de empoderamiento presentó un coeficiente de $-1,169$ y un valor de $\text{Exp}(B)$ de $0,311$, con un intervalo de confianza del 95% y valores entre $0,137$ y $0,704$. Asimismo, el grupo con nivel bajo de empoderamiento obtuvo un coeficiente de $-0,957$ y un valor de $\text{Exp}(B)$ de $0,384$, con un intervalo de confianza del 95% y valores entre $0,171$ y $0,864$.

El riesgo que presenta la razón de prevalencia lo expresa el valor de $\text{Exp}(B)$ en el modelo que analiza las unidades hospitalarias con el nivel de empoderamiento estructural, el modelo de Regresión de Poisson ajustado por la unidad de trabajo hospitalaria indica que puede haber niveles altos o bajos de empoderamiento dependiendo del sector, a saber: unidades de internación, unidades de cuidados intensivos y salas de emergencias. En otras palabras, hay aproximadamente un 70,0% de riesgo de tener niveles altos o bajos de empoderamiento.

DISCUSIÓN

El estudio arrojó como resultado que los enfermeros tienen un nivel medio de empoderamiento estructural, lo que demuestra mejoras en la competencia, autonomía, confianza y el bienestar profesional. Estos avances no sólo afectan positivamente a cada profesional de forma individual, sino que también tienen un impacto en las organizaciones de atención médica, y promueven la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos organizacionales. Por lo tanto, es indispensable que las organizaciones y los gestores identifiquen fundamentalmente a los empleados expuestos a niveles bajos o medios de empoderamiento estructural. Las intervenciones centradas en aumentar el empoderamiento estructural y mantener niveles altos, tienen el potencial de mejorar significativamente el bienestar y el desempeño^{15,16}.

El empoderamiento estructural se relaciona con las variables tiempo de graduado y de trabajo, ya que los enfermeros al inicio de su carrera suelen enfrentar desafíos y situaciones estresantes, que influyen en la percepción que tienen sobre el ambiente de trabajo^{17,18}. Se observa que los enfermeros después de que pasó algún tiempo luego de graduarse y de que enfrentaron muchas situaciones y no notaron cambios, comienzan a conformarse con las situaciones, y no buscan cambios en la práctica laboral.

Es fundamental reconocer que son varios los factores que se relacionan con la formación de los enfermeros y que pueden influir en sus niveles de empoderamiento estructural. Esto incluye la institución educativa en la que estudiaron, el ambiente de trabajo clínico en el primer empleo y los cursos de formación durante la carrera^{19,20}. Hay que considerar esos factores al desarrollar estrategias para promover el empoderamiento de los enfermeros.

Por ende, se destacan otras formaciones profesionales como la especialización *lato sensu* y *estricto sensu*. La especialización *lato sensu* es una de las modalidades de formación con mayor prevalencia entre los enfermeros²¹, como lo demuestran los hallazgos de esta investigación. Este tipo de formación favorece que mejoren el conocimiento y las habilidades prácticas, y les permite a los profesionales brindarles una atención especializada y de calidad a los pacientes, además promueve el reconocimiento y la autonomía de los profesionales, lo que los posiciona en un nivel medio de empoderamiento^{21,22}.

El contexto brasileño e internacional demuestran que los enfermeros tienen condiciones parciales para empoderarse estructuralmente^{6,23,24}.

El componente con mayor puntuación en este estudio fue oportunidad, al igual que en otras investigaciones realizadas en el contexto brasileño^{6,23}, seguido de los componentes poder informal, recursos, información, poder formal, apoyo. Por lo tanto, se observa que los enfermeros destacan la presencia de oportunidades de aprendizaje, valoración del trabajo y desarrollo profesional dentro de la institución^{6,25}.

Los estudios en la literatura, junto con los hallazgos de las investigaciones, demuestran que los enfermeros que tienen acceso a recursos y equipos adecuados para desempeñar sus funciones, junto con un conocimiento integral del área, tienden a experimentar un mayor nivel de empoderamiento en el ambiente de trabajo^{26,27}.

En cuanto al apoyo en el ámbito laboral, es importante señalar que este incluye ayuda para resolver desafíos profesionales y contar con oportunidades de desarrollo en el contexto laboral. En este escenario, los enfermeros también son objeto de evaluaciones de desempeño y orientación por parte de sus colegas, subordinados y superiores. Cuanto más *feedback* y orientación proporcionen los líderes y superiores, más probabilidades habrá de que los profesionales experimenten altos niveles de satisfacción en su actividad profesional^{6,26,27}.

Es complicado evaluar el empoderamiento estructural de los enfermeros y puede ser influenciado tanto por las características individuales como por el entorno laboral. Entender esto es fundamental para desarrollar estrategias efectivas para mejorar el empoderamiento²⁸, pero se ha observado que el empoderamiento se ve atravesado por el conocimiento, por ello es necesario que los enfermeros se capaciten mediante especializaciones, maestrías y

doctorados. Ser investigador favorece el conocimiento y la facilidad para evaluar la evidencia científica publicada que puede ser implementada en la práctica clínica, lo que favorece el proceso de trabajo de dichos profesionales y, por ende, su empoderamiento.

Reconocer la importancia del empoderamiento estructural para la gestión hospitalaria, fundamentalmente en los procesos relacionados con la enfermería, es crucial, dado que existe evidencia de que impacta en la salud ocupacional, la práctica clínica y la satisfacción laboral, por ende, es necesario que los gestores tomen conciencia sobre el acceso del equipo al empoderamiento estructural^{10,29,30}.

Los directivos que desempeñan funciones en un ambiente hospitalario con altos niveles de empoderamiento estructural reconocen que la formación continua del enfermero es un elemento clave para fortalecer el empoderamiento estructural, esto incluye implementar sistemas de apoyo, mecanismos para reconocer el trabajo de los profesionales y mejorar las condiciones de trabajo^{10,29,30}.

Al invertir en el desarrollo de las competencias de los enfermeros y mejorar el entorno laboral, los directivos no sólo pueden fortalecer el empoderamiento estructural de estos profesionales, sino también mejorar la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes y la satisfacción general del equipo de enfermería y, por consiguiente, contribuir al éxito del hospital y al bienestar de todos los implicados en el proceso de atención para la salud^{10,29,30}.

Limitaciones del estudio

Este estudio, si bien fue realizado siguiendo rigurosamente las directrices de la herramienta STROBE, reconoce una limitación inherente a su enfoque transversal. La naturaleza puntual de las observaciones, aunque sea valiosa para obtener una visión general y analizar el empoderamiento de los enfermeros, no permite estudiar los cambios a lo largo del tiempo. Se sugiere que futuras investigaciones consideren incluir enfoques longitudinales para profundizar aún más la comprensión de la evolución temporal de estas prácticas, proporcionando una visión más integral y contextualizada.

Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente estudio pueden contribuir significativamente a la gestión hospitalaria, ya que el estudio proporciona importantes conocimientos para la gestión de enfermería, al destacar el empoderamiento estructural como uno de los factores que pueden afectar la salud ocupacional, la práctica clínica y la satisfacción laboral. Además, cabe destacar que es necesario sensibilizar a los directivos para que promuevan un entorno laboral más posibilitador y accesible para los enfermeros, a través de la promoción y el desarrollo de las competencias de los enfermeros. Por lo tanto, este estudio no sólo revela la situación actual del empoderamiento estructural de los enfermeros, sino que también sugiere caminos prácticos para mejorar la gestión y la calidad del entorno laboral.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió analizar los niveles de empoderamiento estructural de los enfermeros en un hospital de alta complejidad, demostrar que tienen un nivel de empoderamiento moderado, y destacar sus habilidades y competencias en el proceso de gestión de las unidades de trabajo y de la atención al paciente.

Además, se observó que el empoderamiento estructural de los enfermeros puede verse influenciado por varios factores, entre los que se encuentran las estructuras que las instituciones y sus gestores proporcionan para optimizar y mejorar el proceso de trabajo, que contribuyen a otros indicadores de proceso, calidad, salud ocupacional y compromiso organizacional.

REFERENCIAS

1. Kanter, RM. Men and women of the corporation. New York: Basic Books, 2ª ed, 1993.
2. 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.* 2001 [cited 2023 Feb 23]; 31(5):260-72. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>.
3. Silva TO, Vieira LM, Lemos TS, Anna FPS, Sanches RS, Martinez MR. Hospital management and nursing management in the light of the lean philosophy in healthcare. *Cogitare enferm.* 2019 [cited 2023 Jul 05]; 25(e60003):e60003. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>.
4. Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm. Foco.* 2020 [cited 2023 Jul 05]; 11(1):15-20. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254>.
5. Silva GT, Varanda PA, Santos NV, Silva NS, Salles RS, Amestoy SC, et al. Management and leadership in the nurses' perception: a walk in the light of professional bureaucracy. *Esc Anna Nery.* 2022 [cited 2023 Feb 26]; 26:e20210070. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>.
6. Moura LN, Silviomar C, Santos JLG, Gasparino RC, Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2020 [cited 2023 Jun 19]; 28:e3373. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3915.3373>.

7. Valle RBLR, Balanelli AP, Taminato M, Saconato H, Gasparino R. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2023 Feb 26]; 55:e03667. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029003667>.
8. Roji A, Jooste K. Perceptions of nurses on access to structural empowerment in a hospital in the Western Cape. *Curationis*. 2020 [cited 2023 Oct 26]; 43(1):2018. DOI: <https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2018>.
9. Narzry G, Palo S. Structural empowerment and organisational citizenship behaviour: the mediating-moderating effect of job satisfaction. *Personnel Review*. 2020 [cited 2023 Feb 26]; 49(7):1435-49. DOI: <https://doi.org/10.1108/PR-11-2019-0632>.
10. Saleh MO, Eshad NF, Rayan AH. Empowerment predicting nurses' work motivation and occupational mental health. *SAGE Open Nurs*. 2022 [cited 2023 Feb 26]; 8:23779608221076811. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608221076811>.
11. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2017 [cited 2023 Feb 26]; 30(4):442-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>.
12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010 [cited 2022 Jul 05]; 44(3):559-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
13. Mello CV. Influência da organização do trabalho hospitalar para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020 [Cited 2024 Feb 05]. Available from: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/18314>.
14. Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptação transcultural e validação do instrumento *Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 [cited 2022 Jul 26]; 21(5):1112-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500014>.
15. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' empowerment in healthcare organization settings. *Rev. Mill*. 2016 [cited 2024 Feb 05]; 2(1):179-90. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0201.14.00093>.
16. Cougot B, Gillet N, Morin AJS, Gauvin J, Ollierou F, Moret L, Tripodi D. A longitudinal investigation of structural empowerment profiles among healthcare employees. *J Nurs Scholarsh*. 2023 [cited 2024 Feb 05]; 56:417-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12950>.
17. Baharum H, Ismael A, Mckenna L, Mohammed Z, Ibrahim R, Hassan NH. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BCM Nurs*. 2023 [cited 2023 Oct 26]; 22(1):125. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1>.
18. Oviedo AD, Riquelme LSL, Hernández EAT. Novice nurses and factors that influence job adaptation after incorporation into the world of work. *Esc Anna Nery*. 2023 [cited 2023 Jul 26]; 27:e20220236. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1590-2177-9465-EAN-2022-0236pt>.
19. Monsour M, Darawak M, Mattukoyya R, Al-Anati A, Al-Madani M, Jamama A. Socio-demographic predictors of structural empowerment among newly qualified nurses: findings from an international survey. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021 [cited 2023 May 25]; 17(3):345-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.10.010>.
20. Terkamo-Moisio A, Palonen M, Vaartio-Rajalin H, Peltonen LM, Partene P, Leino-Kilpi H, et al. Structural and psychological empowerment of students obtaining continuing leadership education in Finland—a national survey. *Nurse Education Today*. 2022 [cited 2023 Aug 15]; 116:105456. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105456>.
21. Oliveira PVN, Matias AO, Valente GSC, Messias CM, Rosa FSMS, Souza JDF. Formação do enfermeiro para os cuidados de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. *Nursing*. 2019 [cited 2023 Aug 15]; 22(250):2751-55. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2751-2755>.
22. Fonseca M, Fonseca DM. The academic management of lato sensu graduate education: The role of the coordinator for the quality of the courses. *Educ. Pesqui*. 2016 [cited 2023 Aug 15]; 42(1):151-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201603136263>.
23. Tarquetti AB, Camponogara S, Schneider FVM, Freitas EO, Moura LN, Miorin JD. Structural empowerment of nurses working in an emergency room: a mixed methods study. *Rev. enferm. UERJ*. 2021 [cited 2023 Aug 15]; 29:e62928. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62928>.
24. Rawah R, Banakhar M. The Relationship between empowerment and organizational commitment from nurse's perspective in the Ministry of Health Hospitals. *Healthcare*. 2022 [cited 2023 Aug 15]; 10(4):664. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10040664>.
25. Teixeira AC, Nogueira A, Nunes JC, Teixeira L, Barbieri-Figueiredo MC. Professional empowerment among Portuguese nursing staff: a correlational study. *J Nurs Manag*. 2021 [cited 2023 Oct 26]; 29:1120-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13250>.
26. Orgambidez A, Millán M, Domínguez L, Borrego Y. Structural empowerment, burnout, and job satisfaction: comparison of public and private social service centers. *Human Service Organizations: Management, Leadership e Governance*. 2021 [cited 2023 Oct 26]; 46(1):82-95. DOI: <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1967823>.
27. Albasal NA, Eshad N, Minyawhi HE, Albashtawy M, Alkhalwaldeh A. Structural and psychological empowerment and organizational commitment among staff nurses in Jordan. *Nurs Forum*. 2022 [cited 2023 Oct 26]; 57:624-31. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12721>.
28. Kida R, Togari T, Yumoto Y, Ogata Y. The association between workplace social capital and authentic leadership, structural empowerment and forms of communication as antecedent factors in hospital nurses: a cross-sectional multilevel approach. *J Nurs Manag*. 2020 [cited 2023 Sep 15]; 29(3):508-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13174>.
29. Lundin K, Silén M, Engstrom M, Skytt B. Staff structural empowerment-Observations of first-line managers and interviews with managers and staff. *J Nurse Manag*. 2021 [cited 2023 May 26]; 30(2):403-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13513>.
30. Karatepe HK, Turkmen E. Nurse performance: A path model of clinical leadership, creative team climate and structural empowerment. *J Clin Nurs*. 2023 [cited 2023 Aug 26]; 32(3-4):584-96. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16419>.



Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

Lopes LP, Dias JR, Rocha AF, Souza VDB, Leachi HFL, Ribeiro RP
Empoderamiento estructural de los enfermeros

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.80171>

Contribuciones de los autores

Conceptualization, L.P.L. y R.P.F.; metodología, L.P.L., R.P.F., J.R.D. y A.F.R.; validación, L.P.L., R.P.F., J.R.D. y A.F.R.; análisis formal, L.P.L., R.P.F., J.R.D. y A.F.R.; investigación, L.P.L. y J.R.D.; obtención de recursos, L.P.L., R.P.F., J.R.D. y A.F.R.; curaduría de datos, L.P.L., R.P.F., J.R.D. y A.F.R.; redacción – original preparación de borradores, L.P.L., R.P.F. y A.F.R.; revisión y edición, L.P.L., R.P.F., J.R.D., A.F.R., H.F.L.L. y V.D.B.S.; visualización, L.P.L., R.P.F., J.R.D., A.F.R., H.F.L.L. y V.D.B.S.; supervisión, L.P.L. y R.P.F.; administración del proyecto, L.P.L., R.P.F. y J.R.D. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

