****

**LIDERAZGO DE LA ENFERMERA GESTORA, FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA DE MARILYN RAY**

**NURSE MANAGER LEADERSHIP, BASED ON MARILYN RAY'S THEORY OF BUREAUCRATIC CARE**

## Mario Luis Reyes Cobas. <https://orcid.org/0009-0009-8985-5147>

1. Yanelis Miraldea Labrada <https://orcid.org/0009-0003-4040-07889>
2. Dianelis Gonzalez Silva

**RESUMEN**

**Introducción:** Las enfermeras con cargos administrativos desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad del cuidado al liderar equipos, coordinar servicios y promover un entorno de trabajo colaborativo y seguro.

**Objetivo:** Caracterizar el liderazgo de la enfermera gestora, fundamentado en la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray.

**Método:** Se realizó una revisión de 12 referencias bibliográficas, disponibles en textos, obras, así como documentos y artículos provinciales, naciones e internaciones.

**Desarrollo:** El interés de Ray por el cuidado como tema de conocimiento en enfermería surgió por su trabajo con Leininger, iniciado en 1968, que se centró en la enfermería transcultural y en métodos de investigación en etnografía-etnoenfermería. Utilizó métodos etnográficos combinados con la fenomenología y teoría fundamentada para generar teorías sustantivas y formales, dando lugar a la teoría de la atención burocrática, que se centra en la enfermería en organizaciones complejas, como hospitales.

**Conclusiones: L**a burocracia en los sistemas de salud, aunque es esencial para garantizar estructura y regulación, presenta tensiones inherentes con la práctica del cuidado holístico de enfermería.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Nurses in administrative positions play a critical role in improving the quality of care by leading teams, coordinating services, and promoting a collaborative and safe work environment.

**Objective:** Characterize the leadership of the nurse manager, based on Marilyn Ray's Theory of Bureaucratic Care.

**Method:** A review of 12 bibliographic references was carried out, available in texts, works, as well as provincial, national and international documents and articles.

**Development:** Ray's interest in caring as a topic of knowledge in nursing arose from his work with Leininger, begun in 1968, which focused on transcultural nursing and research methods in ethnography-ethnonursing. She used ethnographic methods combined with phenomenology and grounded theory to generate substantive and formal theories, giving rise to the theory of bureaucratic care, which focuses on nursing in complex organizations, such as hospitals.

**Conclusions:** Bureaucracy in health systems, although essential to guarantee structure and regulation, presents inherent tensions with the practice of holistic nursing care.

**INTRODUCCIÓN**

La burocracia es un sistema integrado en las organizaciones para mantener la calidad de la atención médica. Los sistemas integrados de burocracia están estrechamente relacionados con los aspectos económicos, políticos, tecnológicos, legales humanísticos, espirituales y éticos de una organización. Estos incluyen la jerarquía administrativa, los procesos de gestión y la implementación de la atención de enfermería basada en el cuidado. Sin embargo, en ocasiones, la complejidad de la burocracia dificulta la implementación de la práctica del cuidado. Este impacto negativo dificulta la integración de la burocracia y el cuidado.(1)

Existen numerosas razones en la fuerza laboral que hacen que las enfermeras se sientan vulnerables. Estas razones provocan agotamiento, fatiga y disminución de la motivación, y el rendimiento. La enfermera gerente se ha convertido en la enfermera de primera línea para reducir la tensión entre las enfermeras y la regulación de la organización. Este impacto negativo afecta a todos los sistemas de la organización, como el económico, el legal, el político y el educativo, y el más importante es la calidad de la atención. En este punto, la enfermera gerente se convierte en la enfermera de primera línea que conecta a las enfermeras con la organización.(1)

El ejercicio de la profesión implica el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones y el desarrollo y la aplicación de metodologías de atención, para brindar un servicio eficaz, eficiente, integral, oportuno y continuado, es decir, debe ejercer el rol de gerente, administrador y gestor de los Servicios de Salud desde Enfermería. En la disposición de los recursos necesarios para organizar los cuidados juega un papel muy importante la gestión, por lo que enfermería debe gestionar para cuidar bien y no existir únicamente para gestionar.(2)

El término “burocracia” proviene del francés bureaucratie y lleva implícitos dos componentes lingüísticos: bureau (oficina) y cratos (poder). Por lo tanto, la voz apela a la idea del ejercicio del poder a través de las oficinas, es decir, de la administración pública. Todo parece indicar que tal locución la utilizó por vez primera Jacques Claude Marie Vincent de Gournay (1712-1759), economista francés adscrito a la escuela fisiócrata.(3)

Los procesos organizativos están asociados al área de Enfermería en un proceso que constituye un dilema científico, ético, económico y social. A la vez, se relacionan con los cambios significativos que se producen dentro del sistema, con la introducción de nuevos conceptos y tecnologías de tipo gerencial.(4)

El término gestión tiene alcance a nivel de las organizaciones sanitarias. Implica un conjunto de conocimientos científicos y técnicos que son aplicados de manera sistemática por los directivos encargados de dar solución a los problemas identificados. Sostenidas en sus funciones esenciales: planeación, organización y control, de las actividades y recursos, logran el resultado de las organizaciones, al cumplir los objetivos y las metas y logran resultados en los procesos sociales al controlar la atención hospitalaria.(4)

Lo que coincide con Pérez Porto J; Meriño M; citados por Hernández Valdez E, en el año 2020, al referir que existe precisión en un ejercicio profesional donde se realce el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones, el desarrollo y la aplicación de las metodologías de atención. Solo así se podrá brindar un servicio eficaz, integral, oportuno y continuado al ejercer el rol de gerente, administrador y gestor de los servicios de salud, desde la especialidad de Enfermería.(2)

En gestión de la enfermera jefa su principal tarea es planificar, organizar, dirigir y evaluar la atención de enfermería según ámbito de responsabilidad (ej. Unidades de hospitalización); cargo y área asignada (ej. jefe de servicio), donde administra y supervisa una unidad operativa asistencial con su conocimiento y experiencia para ejercer su función con responsabilidad y eficacia, guiándose y respaldándose en las leyes y normas articuladas que garantizan su rol gestor, alineando su servicio a cargo a los objetivos estratégicos del Departamento de Enfermería y de la Institución.(5)

Las enfermeras con cargos administrativos desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad del cuidado al liderar equipos, coordinar servicios y promover un entorno de trabajo colaborativo y seguro. Los líderes de Enfermería enfrentan la problemática actual, en el contexto de los servicios de salud, por la falta de recursos humanos. El déficit mundial es de 5,9 millones de profesionales de Enfermería en países como África, Asia Sudoriental, así como en algunos países de Latinoamérica para lograr atender a la población que lo demanda.(6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que es necesario fortalecer el liderazgo de los profesionales de Enfermería a fin de garantizar que participen en la formulación de normas en salud, en la adopción de decisiones, y contribuyan en la eficacia de los sistemas de atención sociosanitaria como la ampliación de la cobertura sanitaria universal, salud mental, enfermedades no transmisibles, seguridad del paciente y en la prestación de cuidados holísticos centrados en la persona.(7)

El liderazgo en Enfermería favorece el ejercicio de actividades orientadas al cuidado de la persona, la prevención, promoción, educación, investigación e innovación, por lo que debe tener y evidenciar competencias, habilidades y actitudes proactivas como comunicación, trabajo en equipo, educación, perseverancia, coraje, compromiso, fortaleza y valentía.(6)

Este trabajo es relevante porque sintetiza una investigación pionera sobre un tema crítico para los sistemas de salud, la tensión entre la burocracia sanitaria imprescindible para la organización institucional y el cuidado holístico de enfermería, cuya rigidez genera agotamiento profesional y compromete la calidad asistencial. Fundamentado en la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray, se demuestra que el liderazgo de la enfermera gestora es clave para resolver esta dicotomía mediante una síntesis dialéctica entre eficacia administrativa y humanización del cuidado ya que fortalecer el liderazgo constituye una clave para alcanzar la cobertura sanitaria universal y responder a crisis sanitarias futuras.

**OBJETIVO**

Caracterizar el liderazgo de la enfermera gestora, fundamentado en la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray.

**MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica para la recuperación de información antigua y actualizada acerca del liderazgo de la enfermera gestora, fundamentado en la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray, se hizo necesaria la selección de base de datos representativas y la identificación de descriptores de la salud, se seleccionaron documentos entre artículos de revistas, tesis, presentaciones y otros disponibles en la biblioteca virtual de salud, la búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como SciELO, PudMed, Elsevier y Cochrane.

**DESARROLLO**

El interés de Ray por el cuidado como tema de conocimiento en enfermería surgió por su trabajo con Leininger, iniciado en 1968, que se centró en la enfermería transcultural y en métodos de investigación en etnografía-etnoenfermería. Utilizó métodos etnográficos combinados con la fenomenología y teoría fundamentada para generar teorías sustantivas y formales, dando lugar a la teoría de la atención  
burocrática, que se centra en la enfermería en organizaciones complejas, como hospitales. Distingue a las organizaciones como culturas que se basan en estudios antropológicos de cómo se comportan las personas en comunidades y el significado de la vida laboral. Se considera que las culturas organizativas son construcciones sociales, preformadas simbólicamente mediante el significado en la interacción.(8)

La obra de Ray fue influida por Hegel, que estableció la interrelación entre tesis, antítesis y síntesis. En la teoría de Ray, la tesis del cuidado (humanista, espiritual y ética) y la antítesis de la burocracia (tecnológica, económica, política y legal) se reconcilian y sintetizan en una fuerza unitiva, los cuidados burocráticos.  
La síntesis, como un proceso de conversión, es una transformación que continúa repitiéndose siempre cambiante, emergente y transformador.(9)

A medida que revisó y siguió desarrollando su teoría formal; descubrió que los hallazgos de su estudio se ajustaban bien a las explicaciones de la teoría del caos.(8)

La teoría del caos describe el orden y el desorden simultáneos, y el orden dentro del desorden. Existe un orden o interconexión subyacente en episodios  
aparentemente aleatorios. Los estudios matemáticos han demostrado que lo que puede parecer aleatorio realmente forma parte de un patrón más extenso. La aplicación de esta teoría a las organizaciones demuestra que, dentro de un estado de caos, el sistema se mantiene en unos límites que están bien ordenados. Además, el caos es necesario para una nueva ordenación creativa.(9)

**PRINCIPALES PREMISAS O METAPARADIGMAS**

**Enfermería**

La enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas  
burocráticas. Un conocimiento de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor. Mediante el conocimiento del misterio interno de la vida inspiradora, el amor busca una vida ética y responsable que permita la expresión de las acciones concretas del cuidado en la vida de las  
enfermeras. Por su naturaleza, el cuidado es cultural y social. El cuidado transcultural incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que tienen significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones. El cuidado transcultural funciona como lente única a través de la cual se ven las elecciones humanas y surge el conocimiento sobre la salud y la curación. Por tanto, mediante la compasión y la justicia, la enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades.(9)

**Persona**

Una persona es un ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio del Ser, y participan de manera cocreativa en organizaciones humanas y en relaciones transculturales para encontrar el significado y el valor.(9)

**Salud**

La salud aporta un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas  
asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico  
del ser. Las personas construyen su realidad de salud en relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente  
y el alma, la etnicidad y las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad (políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las experiencias de cuidado, que dan significado a las maneras complejas de vida. La organización social de la salud y la enfermedad en la sociedad (el sistema de asistencia sanitaria) determina la forma en la que se reconoce que las personas están enfermas o sanas.  
Determina cómo los profesionales sanitarios y las personas ven la salud y la enfermedad. La salud está relacionada con la forma en la que las personas de  
un grupo cultural o cultura organizativa o sistema burocrático construyen la realidad y dan o encuentran el significado.(9)

**Entorno**

El entorno es un fenómeno espiritual, ético, ecoló­gico y cultural complejo. Esta conceptualización del entorno abarca el conocimiento y la conciencia sobre la belleza de las formas de vida y sistemas simbólicos (representativos) o patrones de significado. Estos patrones se transmiten históricamente, se conservan  
o se modifican mediante los valores asistenciales, las actitudes y la comunicación. Las formas funcionales que se identifican en la estructura social de la burocracia (p. ej., políticas, legales, tecnológicas y económicas) tienen una función para facilitar el conocimiento del significado de la asistencia, la cooperación y el conflicto en los grupos culturales humanos y los entornos organizativos complejos.  
La práctica de la enfermería en diferentes entornos abarca los elementos de la estructura social y los patrones asistenciales espirituales y éticos del significado.(9)

La reflexión de Marilyn Anne Ray sobre la Teoría de la Atención Burocrática hacer que las cosas funcionen en un sistema sanitario organizativo requiere conocer y entender la burocracia (que es rígida) y la complejidad del cambio, donde la estructura de la burocracia (explicar sistemas políticos, económicos, legales y tecnológicos en las organizaciones) funciona junto con el complejo proceso relacional de redes para cocrear patrones de conducta humana y de cuidado, sin embargo el cuidado para esta teórica es un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre caridad y la acción correcta, entre el amor como composición en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia y la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.(9)

**Fundamentos teóricos**

La persona, la enfermería, el entorno y la salud se integran en la estructura de la teoría de la atención burocrática. La teoría implica que hay una relación  
dialéctica (tesis, antítesis, síntesis) entre la dimensión humana (persona y enfermera), la dimensión del cuidado espiritual-ético y las dimensiones estructurales (enfermería, entorno) de la burocracia y de la cultura organizativa (tecnológica, económica, política, legal y social). Para Ray, la dialéctica del cuidado y la burocracia se sintetiza en una teoría de la atención burocrática. La atención burocrática, el límite sintético entre las dimensiones humanas y  
estructurales, es el punto en el que las enfermeras, los pacientes y los administradores integran la persona, la enfermería, la salud y el entorno.(9)

**Las afirmaciones teóricas de la teoría de la atención burocrática son las siguientes:**

**1.** El significado del cuidado es muy diferente dependiendo de sus estructuras (socioculturales, educativas, políticas, económicas, físicas, tecnológicas, legales). La teoría sustantiva del cuidado diferencial descubrió que el cuidado en enfermería es contextual y está influido por la estructura organizativa o la cultura. El significado del cuidado es distinto en el servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital y está influido por la función y el cargo que ocupa una persona. El significado del cuidado surgía como un hecho diferencial, porque no se identificó ninguna definición ni significado de cuidado. La afirmación teó­rica que describe la teoría sustantiva del cuidado diferencial se formula como:

*«En un hospital, el cuidado diferencial es un proceso social dinámico que surge como consecuencia de los diferentes valores, creencias y comportamientos que se expresan en relación con el significado del cuidado. El cuidado diferencial se relaciona con las competencias (cooperaciones) educativas, sociales, humanísticas, religiosas-espirituales y éticas, así como con fuerzas políticas, económicas, legales y tecnológicas de la cultura organizativa, que son*  
*influidas por las fuerzas sociales de la cultura estadounidense (mundial) dominante». (Ray, 1989, pág. 37)*

**2.** El cuidado es burocrático además de espiritual-ético, dado el grado en el que se puede comprender su significado en relación con la estructura organizativa. En el  
modelo teórico, todo está influido por una asistencia espiritual-ética por su conexión interactiva y relacional con las estructuras de la vida organizativa (p. ej., política, educación). El cuidado espiritual-ético es tanto una parte como un conjunto, al igual que todas y cada una de las estructuras de la organización son tanto parte como conjunto. Cada una de las partes obtiene su objetivo y su significado en función de las demás partes. Entender el cuidado espiritual-ético en el sistema organizativo burocrático como una formación holográfica facilita la mejora de los resultados del paciente y la transformación del bienestar humano y del entorno (M. Ray, comunicación personal, 13 de abril de 2008; Ray, 2010a).(9)

**3.** El cuidado es el constructo primordial y la conciencia de la enfermería. El cuidado espiritual-ético y las estructuras organizativas de la figura 8-2, cuando son integradas, abiertas e interactivas, son un conjunto y operan mediante una elección consciente. La toma de decisiones de la enfermera tiene lugar por un interés humanitario y de corazón, utilizando los principios éticos como brújula de las decisiones. Ray afirma que el cuidado espiritual-ético de la enfermería no pone en duda la realización del cuidado en sistemas complejos, sino que intenta averiguar cómo se pueden o deben tomar decisiones justas que faciliten “la elección del bien común”.(9)

Otorgar unos cuidados de calidad es uno de los objetivos principales de nuestra profesión, cobrando fuerza el papel de la enfermera como gestora de cuidados, garantizando su calidad, la seguridad de las personas atendidas y la restauración de su salud.(10)

La gestión del cuidado de enfermería implica la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control para brindar con la planeación estratégica, cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención para obtener el bienestar y la salud de las personas. Este bienestar se logra mediante el proceso humano y social de alteridad entre un sujeto que es el profesional de enfermería y otro sujeto, que es la persona sana o enferma con algún quebrante de salud. Para proporcionar el cuidado, los profesionales de enfermería realizan gestiones de interacción interdisciplinaria con otros profesionales de la salud y adaptaciones de factores humanos y recursos físicos, materiales y financieros que buscan garantizar la continuidad día a día de la calidad de los cuidados.(11)

Estrada Mejía S. describía a la enfermera gestora como una persona con capacidad de valoración, análisis de la situación, discusión, empatía… Su actuación deberá llevar como meta la gestión de los recursos disponibles, velar por los intereses de su organización, potenciar las relaciones y estar abierto a propuestas alternativas.(10)

Como se manifestaba anteriormente, un punto importante a destacar dentro de la labor de la gestión dentro del proceso de cuidados, es la valoración de la calidad. Será desde la Dirección desde donde se propulse este interés.(10)

**La enfermera como líder**

El liderazgo eficaz es un proceso aprendido (Douglass y Bevis, 1983, p. 340), que requiere comprender las necesidades y metas que motivan a las personas, capacidad cognoscitiva de utilizar el proceso del liderazgo, y capacidad interpersonal de influir sobre los demás.(12)

**Elementos del liderazgo**

**Motivación**  
Existen diversos factores que pueden motivar a los individuos en determinado  
momento. Las experiencias y comportamientos pasados, las necesidades psicológicas y fisiológicas actuales, y las metas para el futuro suelen influir en la persona; por otra parte, la familia y el lugar de trabajo tienen ciertas expectativas individuales que afectan su motivación y conducta. Con frecuencia el profesional de la salud trata de imponer metas y comportamientos al usuario sin evaluar ni apreciar las motivaciones de éste. Por otra parte, el liderazgo eficaz se basa en intervenciones encaminadas a cumplir las metas del usuario *y* utiliza estrategias fundadas en su motivación; esta filosofía requiere una evaluación y planificación cuidadosa con el usuario antes de aplicar las estrategias de intervención.

Esta filosofía también puede aplicarse cuando se trabaja con grupos de colegas  
en un marco institucional; en este caso, el proceso de evaluación debe incluir la identificación de las metas de la organización además de las correspondientes a los miembros del grupo. Se trata de una situación más compleja que aquella que se refiere al cambio de un usuario; no obstante, el proceso sigue siendo el mismo.

La probabilidad de que el liderazgo tenga éxito aumenta cuando se satisfacen las  
necesidades de los seguidores al mismo tiempo que se otorgan incentivos para  
motivarlos a trabajar por lograr las metas del líder o de la organización.(12)

**Autoridad**

La autoridad se define como "el derecho a actuar" (Claus y Bailey, 1977, p. 11)  
o como "el derecho a dar órdenes, hacer cumplir leyes u obtener obediencia"  
(Douglass y Bevis, 1983, p. 340). Sin embargo, la autoridad se basa en una relación de interacción y sólo puede ejercerse con eficiencia cuando la aceptan los subordinados o seguidores. Se espera que el seguidor manifieste su aceptación a la autoridad del líder cumpliendo sus deseos o instrucciones.

La autoridad formal es un derecho constante que corresponde a una posición.

Este tipo de autoridad se asocia con el nivel y es conferido por la organización en  
la cual ejerce sus funciones el individuo; por ejemplo, un supervisor (o, en algunos  
casos, una enfermera jefe) posee autoridad para elaborar el plan rotatorio del  
personal que trabaja en sus unidades. Este es un empleo legítimo de la autoridad, y se espera que los subordinados se apeguen a él.

Por otra parte, la autoridad funcional se basa en las cualidades personales; está constituida por elementos relacionados con las responsabilidades del trabajo y las áreas de competencia (Yura *y coi,* 1981, p. 41); por ejemplo, una enfermera jefe tiene autoridad para elaborar planes de cuidados para ciertos pacientes que le han sido asignados; otras enfermeras aceptarán esta autoridad si consideran que se trata de una persona competente. Algunas de las cualidades que pueden constituir la autoridad funcional incluyen resolver problemas y tomar decisiones eficientes, acciones basadas en conocimientos e información pertinente, canales eficaces de comunicación, un alto grado de creatividad, emplear eficientemente los procesos administrativos y de relaciones humanas, y reconocer la necesidad de desarrollo personal y profesional (Claus y Bailey, 1977, pp. 11-12).(12)

**Comunicación**

La enfermera líder es también una coordinadora de la comunicación, ya que el  
liderazgo se produce a través de la relación entre enfermera y usuario. La interacción entre la enfermera líder y un paciente constituye un tipo específico de interacción que suele recibir el nombre de relación terapéutica... La interacción entre la enfermera líder y otro miembro de la institución de servicios de salud representa también un tipo específico de relación que, en forma ideal, debe ser de colaboración" (Bernhard y Walsh, 1981, p. 65). La capacidad de establecer comunicaciones abiertas basadas en la confianza mutua es esencial en ambos tipos de relaciones.(12)

**Influencia**

Autoridad implica derecho a tomar decisiones que afectan el comportamiento  
de otras personas... Influencia indica relación mutua y recíproca que afecta la  
conducta de las personas sobre las que se ejerce influencia... El individuo que  
emplea la influencia puede aconsejar, sugerir, discutir, persuadir, o hacer propaganda, pero no ejerce autoridad, sino que afecta el comportamiento de otra persona en forma indirecta" (Yura *y col.,* 1981, pp. 66-67).

Mediante la relación entre enfermera y paciente o el grupo que desempeña el papel de usuario, se negocian las metas para obtener una mejor salud y el proceso para lograrlo. La enfermera asume el liderazgo al iniciar, facilitar, y terminar con éxito su influencia en el proceso. En la siguiente sección se analizan algunos comportamientos necesarios para un liderazgo eficaz.(12)

**Comportamientos de liderazgo en enfermería**

Demostración de pericia en el proceso de enfermería Yura *y col,* (1981, p. 96) identifican cuatro comportamientos relacionados con la demostración de pericia en el proceso de enfermería: decisión, relación, influencia, y facilidad.

Tomar decisiones exige una sólida base de conocimientos y habilidades para  
hacer juicios; la relación se basa en el respeto y la confianza; la influencia tiene  
por objeto crear y poner en práctica planes, y la facilidad se basa en las habilidades intelectuales e interpersonales y no únicamente en la personalidad. Estos comportamientos son adecuados en todas las fases del proceso de enfermería.(12)

**Valoración.** Las variables que deben valorarse están relacionadas con el usuario,  
la comunicación entre éste y la enfermera, y la situación ambiental.

Algunos factores que deben tenerse en cuenta son:

1. Estado y potencial de salud del usuario.  
2. Metas del paciente en relación con su salud.  
3. Aspectos positivos y negativos del usuario para lograr las metas.  
4. Necesidades del usuario.  
5. Recursos disponibles (incluyendo otras personas importantes).  
6. Metas de la enfermera y su congruencia con los objetivos del usuario.

7. Conocimientos y habilidades de la enfermera relacionados con las metas del  
paciente.  
8. Carácter abierto y adecuado de la comunicación entre enfermera, usuario y demás personas importantes.  
9. Influencias ambientales que afectan la situación.

Una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto entre la enfermera  
y el usuario proporcionará el medio adecuado para influir y facilitar los comportamientos deseados en el usuario. La relación, importante elemento de la comunicación, se emplea para iniciar y mantener un flujo adecuado de información. La decisión, una aplicación de conocimientos y capacidad de juicio, se utiliza para analizar y organizar la información conforme se reúne, con lo cual el proceso pasa a la etapa de planificación.(12)

**Planificación.** La esencia de la fase de planificación está en negociar conjuntamente las metas convenidas de mutuo acuerdo con el usuario, así como las estrategias más apropiadas para cumplir las metas. Estos fines requieren capacidad de hacer juicios y tomar resoluciones (decisión), habilidad para influir en el usuario hacia metas que promuevan el bienestar, capacidad de facilitar el proceso de planificación mediante la relación terapéutica y la comunicación con los colegas profesionales y los sistemas de apoyo del usuario (relación). Una vez acordado el plan, comienzan los elementos de la fase de intervención.(12)

**Intervención.** El liderazgo durante la fase de intervención del proceso de la  
enfermería se basa en las cuatro habilidades interpersonales y cognoscitivas. La  
enfermera debe ser capaz de mantener una relación de ayuda con el usuario, poseer los conocimientos y habilidades necesarios para implementar las estrategias planificadas, y adaptar su comportamiento sobre la base de las respuestas del usuario ode influencias inesperadas del medio ambiente. Utilizar la autoridad legítima puede ser apropiado, pero la enfermera no debe tratar de imponer su "voluntad"; por el contrario, el empleo prudente de las recompensas (y el uso limitado de los castigos) debe ser un incentivo para ayudar al usuario a tratar de cumplir las metas convenidas de mutuo acuerdo.(12)

**Evaluación.** Yura *y col.,* (1981, pp. 188-198) proponen varios criterios para  
calificar el liderazgo de enfermería. A continuación se presentan algunas preguntas importantes.  
1. ¿Demuestra el líder tener dominio del proceso de enfermería?  
2. ¿Demuestra el líder sensibilidad al efecto que ejerce el yo sobre los demás,  
empleándolo con eficiencia?  
3. ¿Demuestra el líder dominio en el empleo y determinación de la comunicación  
verbal y no verbal?  
4. ¿Puede el líder iniciar, continuar, y finalizar una relación eficaz?  
5. ¿Puede el líder modificar con eficiencia su comportamiento y el de otras  
personas?  
6. ¿Puede el líder delegar las acciones en personas seleccionadas que tengan  
los conocimientos necesarios para llevarlas a cabo?  
7. ¿Es el líder capaz de desarrollar recursos conforme sean necesarios para  
facilitar la acción?  
8. ¿Muestra el líder una actitud moral y responsable al aplicar el proceso del  
liderazgo?

Los comportamientos de liderazgo de relación, decisión, influencia y facilitación se emplean para demostrar experiencia en la aplicación del proceso de enfermería.  
Estas conductas ayudan a la enfermera a obtener y compartir conocimientos,  
establecer prioridades sobre las metas junto con el usuario, y a decidir, poner en  
práctica, y evaluar estrategias para alcanzar los objetivos convenidos de mutuo acuerdo, incluyendo experiencias de enseñanza y aprendizaje adecuadas con la  
capacidad del usuario y su nivel de bienestar.(12)

**CONCLUSIONES**

Este trabajo evidencia que la burocracia en los sistemas de salud, aunque es esencial para garantizar estructura y regulación, presenta tensiones inherentes con la práctica del cuidado holístico de enfermería. La complejidad de los procesos administrativos, políticos, económicos y legales puede obstaculizar la implantación de un cuidado centrado en la persona, generando agotamiento, desmotivación y desafíos en la calidad asistencial. Sin embargo, la teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray ofrece un marco integrador que reconcilia esta dualidad: el cuidado no es antagónico a la burocracia, sino que ambos deben sintetizarse (tesis-antítesis-síntesis) mediante un liderazgo de enfermería competente y humanizado.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lusiyana A, Yetti K, Kuntarti K. Las estrategias de implementación del cuidado burocrático por parte de la enfermera gerente: una revisión sistemática. Enfermería Clínica [Internet]. 2019 [citado 29 May 2025]; 29(2): 41-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300944>

2. Hernández Valdés E. Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 29 May 2025]; 36(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400018&lng=es>

3. López García DL. La burocracia, el burocratismo y la política de cuadros en la transición socialista cubana. Estudios del Desarrollo Social [Internet]. 2021 [citado 28 May 2025]; 9(2): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322021000200002>

4. Camacho Hernández MN. Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [citado 28 May 2025]; 39: Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100027&lng=es>

5. Huamán Martínez MF, Santos Falcón GC. Una mirada fenomenológica social al cotidiano de la gestión de la enfermera jefa de servicio. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 28 Mayo 2025]; 36(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300013&lng=es>

6. Ramos Calisaya NG, Loli Ponce RA, Rivas Diaz LH, Rocha Zapana NM. Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2024 [citado 28 May 2025];  40: Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100020&lng=es>

7. OMS. Nursing Now. Situación de enfermeria en el mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020 [citado 25 May 2025]; 1-116. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279

8. repository.unab.edu.co Repositorio Universidad Autónoma de Bucaramanga [Internet].Floridablanca: Ordóñez Mancera JD; 2020; [citado 30 may 2025]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12229/2020_Tesis_Javier%20Dar%C3%ADo_Ord%C3%B3%C3%B1ez_Mancera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Sherrilyn Coffman.Teoría de la atención burocrática. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. España: Elsevier; 2015. p. 97-117.

## 10. uvadoc.uva.es. Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid [Internet]. Valladolid. UVaDOC; 2021 [citado 30 May 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47884>

11. Suasto Gómez WM, Balseiro Almario L, Jiménez Escobar I, Hernández Hernández AL, Chaparro Sánchez MA, Adán Ruíz JP. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. Rev.Enferm.Neurol [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2025]; 17(3): 39-4. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270>

12. Susan Leddy, Mae Pepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1ª ed. Filadélfia: J.B. Lippincott Company Filadélfia; 1994.