Autonomía y liderazgo de enfermería en la gestión de los programas de salud del primer nivel de atención

Nursing autonomy and leadership in the management of primary care health programs

Autores:

Shirley Susan Quevedo Suarez[1]
Universidad de Guayaquil - Carrera de Enfermería
https://orcid.org/0000-0002-5272-4946

Alexi Daniel Narváez Yucta[2]
Universidad de Guayaquil - Carrera de Enfermería
https://orcid.org/0009-0004-4780-3836

Bryan Emerson Navarro Peñaherrera[3]
Universidad de Guayaquil - Carrera de Enfermería
https://orcid.org/0009-0002-4631-6038

Henry Isaí Herrera Méndez[4]
Universidad de Guayaquil - Carrera de Enfermería
https://orcid.org/0009-0001-0259-0062

Dirección para correspondencia:
alexisnarv12@gmail.com

Fecha de recepción: 09 / 04 / 2025
Fecha de aceptación: 27 / 06 / 2025
Fecha de publicación: 01 / 12 / 2025

RESUMEN

La autonomía y liderazgo en la gestión de los programas de salud del primer nivel de atención dificultan la eficacia de la atención enfermera, generando serios desafíos en la toma de decisiones y el empoderamiento. **Objetivo.** Describir la autonomía y el liderazgo de la enfermera en la gestión de los programas de salud del primer nivel de atención. **Materiales y métodos.** Metodología cualitativa de enfoque fenomenológico, realizado mediante entrevistas semiestructuradas a diez navegantes seleccionadas por saturación teórica. **Resultados**. Se identificaron subcategorías relevantes que evidencian la complejidad de la autonomía y el liderazgo enfermero, donde la capacidad de toma de decisiones emerge como eje central, resaltando el juicio crítico y la responsabilidad profesional para optimizar la calidad del cuidado; luego, el liderazgo se concibe como la habilidad de organizar y planificar, descentralizar funciones, favorecer la libertad de expresión y fomentar el empoderamiento, que promueve ambientes colaborativos y participativos; además, la independencia profesional se relaciona con la salvaguarda de los derechos laborales y la posibilidad de autogestión, incidiendo de manera positiva en la percepción del propio trabajo; por otro lado, el respeto a los derechos de los pacientes, unido a un cuidado de la salud basado en la dignidad, consolida la dimensión ética inherente a la práctica enfermera. **Discusión.** Todo ello sugiere que la conformación de un liderazgo reflexivo y una autonomía fundamentada en el conocimiento y la conciencia crítica inciden de manera significativa en la calidad de la atención y en la eficiencia de los programas de salud. **Conclusión**. La consolidación de la autonomía y el liderazgo enfermero en el primer nivel requiere entornos institucionales que reconozcan su juicio crítico, su competencia profesional y fortalezcan la participación en la gestión de la salud.

Palabras clave: Autonomía; liderazgo; enfermería de atención primaria; gestión en salud, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Autonomy and leadership in managing first-level health programs hamper the effectiveness of nursing care, creating considerable challenges for decision-making and empowerment. **Objective.** To describe nurses' autonomy and leadership in the management of first-level health programs. **Materials and methods.** A qualitative methodology with a phenomenological perspective was employed, using semi-structured interviews with ten navigators selected through theoretical saturation. **Results.** Relevant subcategories were identified that underscore the complexity of professional independence and guiding roles, where decision-making capacity emerges as a pivotal element, highlighting critical judgment and professional responsibility to enhance care quality. Subsequently, the aptitude to organize and plan, decentralize functions, foster freedom of expression, and encourage empowerment cultivates collaborative and participatory environments. Moreover, self-determination is associated with safeguarding labor rights and enabling self-management, positively influencing perceptions of one's own work. Meanwhile, respect for patient rights, combined with dignity-centered healthcare, consolidates the ethical dimension intrinsic to nursing practice. **Discussion.** These findings suggest that developing a reflective guiding role and self-determination underpinned by knowledge and critical awareness significantly influences care quality and the efficiency of health programs.
Conclusion. Strengthening nurses' autonomy and leadership at the primary level requires institutional contexts that recognize critical judgment, uphold professional competence, and reinforce participation in health management.

Keywords: Autonomy; leadership; primary care nursing; health management; primary health care.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería trasciende la simple asistencia para situarse en un territorio que involucra estrategias y decisiones efectivas. Este oficio, cuyas raíces remiten a la labor de Florence Nightingale, ha evolucionado a la par de los cambios sociales y científicos (1). Al carecer de perspectiva histórica y conceptual, resulta complejo advertir las transformaciones experimentadas por esta disciplina, que dejó de ser valorada únicamente como labor auxiliar para adoptar un ejercicio más amplio, orientado a la participación en la atención del colectivo.

Al analizar el recorrido histórico, la práctica enfermera pasó de un modelo doméstico y con escasa formalidad a otro de matiz vocacional y posterior consolidación profesional (2). Esta progresión ilustró la convergencia de factores económicos, sociales y políticos que, de manera paulatina, abrieron espacios de reconocimiento para la enfermera. Aunque prevalecía la jerarquización biomédica, la insistencia en elevar el saber disciplinar promovió la inserción de la Enfermería en la generación de evidencia e investigación.

Actualmente, la labor de la enfermera se nutre de dimensiones sociales y científicas (3). Ese modo de concebir la disciplina implica trascender la ejecución de técnicas puntuales para internarse en la promoción y gestión del bienestar colectivo, con una perspectiva que entiende al individuo como ente integral (4). Sin embargo, la democratización de decisiones no siempre ha ido de la mano con la autonomía profesional, lo que conduce a cuestionar, desde una mirada crítica, las estructuras que sostienen la práctica diaria en el primer nivel de atención.

El primer nivel de atención se comprende como el ámbito más próximo a la población, en el cual la profesional de enfermería enfrenta desafíos inherentes a la optimización de recursos, la organización de actividades y la articulación con entornos comunitarios (5). En ese escenario, la legitimación de las enfermeras como coordinadoras

de proyectos de salud, paralelamente a la labor compartida con otros especialistas, se erige en un componente que fortalece la continuidad y la excelencia en la provisión del cuidado (6). Tal involucramiento también facilita la interacción con los grupos atendidos, elemento esencial para promover el autocuidado y la formación sanitaria.

Desde esta mirada, el concepto de autonomía se erige en una pieza central que reconfigura la forma en que el personal de enfermería ejerce la toma de decisiones y establece prioridades en su quehacer (7). En este sentido, la autonomía no se reduce a realizar maniobras clínicas sin tutoría externa, sino que implica poder aportar criterios profesionales para transformar realidades y construir soluciones conjuntas (8). En el primer nivel de atención, esta autodeterminación adquiere relevancia dado que las enfermeras se enfrentan a necesidades poblacionales diversas.

No obstante, aún existen elementos que obstaculizan el avance hacia una mayor autonomía profesional en enfermería. Se ha identificado que la persistencia de estructuras jerárquicas heredadas y la rigidez de los sistemas administrativos limitan la capacidad de decisión del personal de enfermería (9). Esta situación demanda la implementación de estrategias que fortalezcan la definición del rol profesional, armonicen los criterios de intervención y promuevan la educación continua, permitiendo así una integración efectiva entre el conocimiento teórico, la experiencia práctica y las necesidades sociales actuales.

Tal panorama también evidencia la necesidad de incorporar una perspectiva dialógica y pedagógica que promueva la conciencia crítica como base de los procesos emancipadores (10). En el ámbito de la enfermería, adoptar esta visión permite al profesional examinar los contextos comunitarios, reconocer los desafíos presentes y diseñar intervenciones que articulen el conocimiento disciplinar con la participación activa de las personas involucradas. Desde esta perspectiva, la autonomía profesional se concibe como una construcción colectiva, más que como una cualidad exclusivamente individual.

Por lo tanto, la autonomía incide en la calidad del cuidado, así como en el desarrollo de la enfermera como sujeto laboral (11). Cuando se amplía el criterio y la capacidad de liderazgo, se potencializa la capacidad de priorizar la experiencia de las personas y detectar los problemas que obstaculizan el acceso a servicios oportunos. Además, esa autonomía favorece la coordinación con equipos interprofesionales al aportar iniciativas para la mejora de procesos y la organización de intervenciones pertinentes.

Se manifiesta la urgencia de cuestionar los modelos tradicionales y la relevancia de estructurar marcos normativos y educativos que refuercen la independencia de las enfermeras (12). Dicho planteamiento adquiere especial importancia en escenarios de atención primaria, en los que las enfermeras constituyen el primer recurso humano que contacta con las comunidades. De esta manera, se genera un entorno que promueve la resolución de necesidades y la cercanía en la atención cotidiana.

Con base en estos razonamientos, el presente artículo propone describir la autonomía y el liderazgo de la enfermera en la gestión de los programas de salud del primer nivel de atención, de este modo se busca exponer la situación actual, conectar este fenómeno con la evidencia previa y delinear una ruta de acción que propicie un desarrollo más consciente de la autonomía y liderazgo profesional. Así, se pretende contribuir a la consolidación de una enfermería empoderada, reflexiva y capaz de incidir en la equidad y la eficiencia de la respuesta sanitaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se enmarcó en un diseño cualitativo, cuya orientación se sustenta en la fenomenología para comprender de manera profunda el fenómeno de la autonomía y liderazgo de enfermería en la gestión de los

programas de salud del primer nivel de atención. El estudio se desarrolló en el distrito de salud correspondiente al primer nivel de atención de la provincia del Guayas, el cual brinda servicios a una población con condiciones socioeconómicas diversas.

Se siguió un método cualitativo fenomenológico, buscando captar las experiencias vividas de las enfermeras en torno a su autonomía y ejercicio de liderazgo. Se adoptó como referente conceptual los planteamientos críticos de Freire, con la finalidad de profundizar en la dimensión humana y relacional de las prácticas enfermeras. Para la selección de participantes, se recurrió a un muestreo intencional por saturación, conformado por diez enfermeras que, durante al menos dos años, han gestionado programas de salud y han estado involucradas en la planificación, ejecución y evaluación de acciones comunitarias. Se excluyeron aquellas profesionales en licencia de salud prolongada o periodo vacacional.

En cuanto al instrumento de recolección de datos, se diseñó una guía de preguntas orientada a indagar las percepciones de las enfermeras sobre su capacidad de decisión, las barreras que enfrentan para el liderazgo y las estrategias de coordinación con otros profesionales. Se hizo hincapié en cómo influyen los valores institucionales, las políticas locales y la diversidad sociocultural de la comunidad en el ejercicio autónomo de su práctica Para llevar a cabo las entrevistas, se gestionaron los permisos pertinentes con los directivos del distrito de salud, garantizando la disponibilidad de espacios adecuados para las conversaciones y la confidencialidad de los datos.

Tras obtener la aprobación institucional, se contactó a las postulantes de enfermería y se describió el objetivo del estudio, así como la trascendencia de su participación. Posteriormente, tras formalizar el consentimiento informado, se llevaron a cabo las entrevistas en un espacio que propició un ambiente favorable para compartir experiencias con apertura. Las conversaciones fueron registradas en audio y, con posterioridad, transcritas de manera literal. Acto seguido, se empleó la codificación abierta a fin de identificar nociones preliminares.

La base de datos utilizada en este estudio proviene de una tesis doctoral previamente desarrollada (13), se agruparon los códigos en categorías emergentes o dominios conceptuales, siguiendo pautas de la metodología fenomenológica. Además, se identificaron códigos, se buscó la convergencia de significados, realizando un análisis comparativo de los relatos, que permitió la aparición de temáticas centrales. En esta fase se prestó especial atención a cómo los aspectos organizativos influyen en la visión de la autonomía y el liderazgo de las participantes. Para afianzar la credibilidad y la coherencia interna de la indagación, se implementó la triangulación metodológica, mediante la cual se contrastaron visiones provenientes de las entrevistas, observaciones de campo y, en caso de ser necesario, documentos institucionales vinculados con directrices de salud local.

Adicional, se realizó la recolección de la información adicional en un cuaderno, con las impresiones, reflexiones, conjeturas y otros aspectos relevantes dejadas por la entrevista, con el fin de reforzar la interpretación de estas. Además, se siguieron las indicaciones de la Declaración de Helsinki para proteger la identidad de las informantes, de modo que a cada enfermera se le asignó un código alfanumérico y se las denominó navegantes.

En cuanto a los procedimientos éticos, los elementos del proceso de investigación se presentaron al comité respectivo para su análisis y autorización; además, hubo un diálogo inicial con las informantes donde se les informó que eran libres de retirarse en cualquier momento del proceso de recolección de datos y del estudio sin que eso significara alguna consecuencia negativa para ellas, asimismo se les dio a conocer que sus datos eran exclusivamente para el estudio y que

no se iban a utilizar con otros fines que no fueran académicos.

RESULTADOS

A través del examen de las entrevistas, la codificación y la categorización, emergieron los siguientes elementos o subcategorías derivados de la presente temática:

Capacidad de toma de decisiones

Este componente remite a la conjunción de habilidades y actitudes que facultan al personal de enfermería para ejercer un criterio experto, fundamentado en su acervo disciplinar y su rigor ético. Asimismo, engloba la obligación de atender las demandas de la comunidad, junto con la aplicación de un pensamiento reflexivo-analítico que permita seleccionar la modalidad óptima de cuidado. De manera global, se comprende como un proceso reflexivo orientado a salvaguardar la seguridad del usuario y a consolidar la eficacia de las intervenciones de la práctica enfermera.

Liderazgo

Por otra parte, este elemento, en el contexto de la autonomía de las enfermeras, puede entenderse como la capacidad de organizar y planificar la gestión del cuidado, promover la descentralización de funciones, ejercer la libertad de expresión en la toma de decisiones y desplegar un elevado grado de empoderamiento para influir positivamente en su entorno de trabajo. Dicho de otro modo, el liderazgo integra un conjunto de cualidades que permiten al profesional de enfermería coordinar equipos, plantear objetivos comunes y asumir la responsabilidad de guiar las intervenciones con base en la realidad de la comunidad a la que sirve, orientando la práctica hacia la excelencia y la corresponsabilidad.

Independencia profesional

Este elemento es una subcategoría compleja, pues se perfila como la aptitud y actitud de los enfermeros frente a sus prerrogativas laborales, para la dinamización de procesos de autogestión, de acuerdo con sus funciones protocolarias y preestablecidas en un perfil del puesto, eso sí, conservando una autovaloración personal positiva de su labor. En perspectiva, esta facultad incluye la libertad del enfermero para actuar, planificar y ejecutar intervenciones enfermeras, respaldadas por conocimiento científico y reconocimiento profesional interdisciplinar, teniendo como meta común la mejora del servicio de salud y brindar calidad de la atención al usuario. Algo que debe ser aclarado es que este elemento no debe confundirse con desestima de funciones de asistencia a otros profesionales de la salud, sino de reconocer el propio rol de enfermería y actuar con autoconfianza y liderazgo.

Derechos de los pacientes

En esta subcategoría, se identifica la protección de la dignidad humana, así como de la integridad biológica de los pacientes en las unidades de salud, cabe mencionar que elementos como el trato respetuoso son relevantes para conseguir satisfacer estos derechos. Sobre esta base, los enfermeros deben garantizar que esto no es un simple prerrequisito en la atención a los pacientes, denominados ‘formalismos’, solo aplicado en ocasiones, en su lugar debe representar un cimiento para mejorar las relaciones terapéuticas con ética y empatía a las personas atendidas. De este modo, el ejercicio profesional de enfermería constituye actividades que buscan asegurar la calidad de la asistencia sanitaria y concientizar para que la relación enfermera – paciente evidencie un genuino interés por las necesidades del usuario.

DISCUSIÓN

Capacidad de toma de decisiones

En los testimonios, se evidencia esa integración de criterios al momento de decidir. Por ejemplo, una de las participantes expone: *“Las enfermeras ejercen la práctica independiente, aplican juicio crítico y toman decisiones para seleccionar oportunidades reales, lo*

que define su autonomía" (Navegante 4), mientras que otra evidenció la necesidad de competencias reflexivas al afirmar: *"El pensamiento crítico-analítico es fundamental para establecer protocolos de atención y garantizar la autonomía profesional"* (Navegante 7). También se resaltó la relevancia de asumir un rol activo: *"Los requisitos clave incluyen la responsabilidad de asumir el liderazgo en situaciones críticas, el conocimiento profundo de los procedimientos médicos y un alto nivel de profesionalismo"* (Navegante 2).

Lo anterior coincide con lo planteado en estudios previos que abordan esta problemática desde una perspectiva similar (14), estos estudios señalan que la toma de decisiones en enfermería no puede entenderse como un acto aislado, sino como un proceso sustentado en una base de conocimientos robusta y en el dominio de habilidades cognitivas que posibilitan la identificación de soluciones oportunas. También se ha destacado que la toma de decisiones autónoma por parte del profesional de enfermería contribuye significativamente a la protección de los derechos del paciente, favorece mayores oportunidades de recuperación, mejora la eficiencia en la atención, fortalece la cohesión del equipo interdisciplinario y promueve tanto el reconocimiento institucional como el autorreconocimiento profesional (15).

En este contexto, la capacidad de toma de decisiones se relaciona estrechamente con la conciencia crítica, el conocimiento, la cultura profesional y el desarrollo de habilidades tanto técnicas como interpersonales, elementos que en conjunto fortalecen al profesional de enfermería para interpretar los escenarios y plantear intervenciones transformadoras(16).Dicho posicionamiento impulsa a las profesionales a revalorizar sus saberes, examinar la realidad contextual y promover transformaciones cooperativas que favorezcan la salud de la colectividad. De esta manera, la toma de decisiones deja de ser meramente técnica para cobrar un matiz dialógico y emancipador, generando reflexiones profundas sobre el propio acto de cuidar.

El análisis reflexivo permite evidenciar que la capacidad de toma de decisiones constituye un eje fundamental para el desarrollo de la autonomía profesional y el liderazgo en el primer nivel de atención. Cuando las enfermeras ejercen un juicio clínico sólido y responsable, logran incidir favorablemente en la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios. A su vez, este enfoque reafirma la importancia de contar con entornos institucionales que valoren y respalden dicho proceso reflexivo, generando condiciones que potencien el pensamiento analítico y el sentido crítico, en coherencia con el bienestar integral de la población atendida.

Liderazgo

Una de las informantes señala: *"La organización, planificación y toma de decisiones son rasgos característicos que promueven la autonomía en enfermería"* (Navegante 3), lo cual remarca la importancia de la buena coordinación en el servicio. Asimismo, otra enfermera expresa: *"La libertad de expresión es un rasgo característico fundamental de la autonomía en enfermería, ya que permite a las enfermeras actuar con independencia…"* (Navegante 10). Además, se observa que en el Distrito 09D04 se muestra un fuerte sentido de iniciativa y poder personal: *"En el Distrito 09D04, enfermeras muestran iniciativa, juicio crítico y empoderamiento en sus labores"* (Navegante 6). Estas perspectivas develan cómo el liderazgo se refleja en la habilidad de guiar los procesos, dialogar de manera abierta y asumir roles de alta responsabilidad.

En este orden de ideas en atención primaria, se ha señalado que el liderazgo enfermero se fortalece cuando existe un equilibrio entre las exigencias institucionales y la expresión autónoma de quienes ejercen el cuidado (17) .Así, según Moran et al. (18) la descentralización se traduce en la asignación de tareas e implica la creación de espacios participativos donde cada profesional pueda proponer iniciativas y

estrategias de mejora. En concordancia con estos hallazgos, dicho antecedente concluye que la efectividad en los programas de salud se potencia al brindar a las enfermeras autonomía de decisión, fomentando un ambiente más flexible y menos jerárquico.

Continuando, con la perspectiva de Freire (16), la función conductora en enfermería tiene sus fundamentos en la conciencia crítica, que motiva cuestionar los escenarios y promueven la emancipación tanto individual como colectiva. Por lo tanto, liderar es mucho más que un acto de dirigir, en su lugar se concibe como un proceso dialógico que involucra a las profesionales y a usuarios a la construcción compartida de soluciones. Desde este eje, la libertad de expresión y el empoderamiento contrarrestan la pasividad y fomentan la implicación activa de los enfermeros.

De este modo, se aprecia que el liderazgo facilita la eficacia organizativa, así como imprime un carácter transformador en la labor enfermera. La articulación de la organización y planificación con la descentralización promueve la corresponsabilidad en los equipos, mientras que la libertad de expresión y el empoderamiento invitan a la construcción conjunta de nuevas dinámicas en la atención de la salud. Estas consideraciones, fruto de la triangulación de datos y el diálogo con la teoría, revelan la necesidad de fortalecer políticas y entornos que validen el liderazgo enfermero como un factor clave en la consolidación de programas de salud sólidos y eficientes.

Independencia profesional

Los relatos obtenidos subrayan la importancia de estas dimensiones. Por ejemplo, una integrante señala: "*El reconocimiento a las decisiones adoptadas es esencial para la independencia profesional*" (Navegante 9), evidenciando la trascendencia de que las enfermeras perciban respaldo en su criterio. Otra colaboradora puntualiza: "*La libertad constituye un elemento necesario para el ejercicio autónomo de las profesionales, pues les permite resolver por sí mismas y asumir un liderazgo eficaz*" (Navegante 2). Ambas afirmaciones confluyen en la idea de que, cuando se reconocen los derechos laborales y se impulsa la autogestión, las enfermeras perciben que su trabajo adquiere un valor intrínseco y trascendental.

En relación con los antecedentes, Arechabala et al. (19) proponen que el fortalecimiento de la independencia profesional se ve reflejado en la satisfacción laboral y el sentido de pertenencia. Con las experiencias en varias instituciones de salud, Andrade et al. (20) señalan que la integración de políticas que promuevan condiciones dignas y espacios de participación incrementa la motivación y la eficacia del personal de enfermería. De esta manera, se evidencia cómo los derechos laborales y la autonomía en la planificación influyen directamente en la percepción positiva de su rol.

De acuerdo con Freire (16), la independencia profesional se asocia con la conciencia crítica que lleva a cuestionar las estructuras que restringen el accionar del profesional de enfermería. La autogestión, fundada en la reflexión colectiva y la comunicación abierta, se erige como un recurso destinado a transformar aquellas condiciones que inciden en la labor asistencial. De esta manera, el personal de enfermería, al tomar conciencia de sus derechos y facultades, abandona la postura pasiva de simple ejecutor de instrucciones y asume la posición de agente activo que moldea su entorno laboral. La reflexión emanada de la triangulación de datos y los aportes teóricos sugiere que la independencia profesional influye en la satisfacción laboral de las enfermeras y potencia la calidad de los servicios en el primer nivel de atención. En la integración de los ejes de derechos laborales y la autogestión, las profesionales consolidan una autoimagen más positiva, generando una cultura de cuidado basada en la autonomía y el compromiso social con la salud de la comunidad.

Derechos de los pacientes

Una de las entrevistadas precisa: "*Valorar la independencia de las profesionales implica contemplar los derechos de la población usuaria y sus restricciones vinculadas a los procedimientos indicados*" (Navegante 2), enfatizando la estrecha correlación entre el aprecio por la labor de enfermería y la protección de quienes reciben atención. Por otro lado, otra participante señala: "*La autonomía de este colectivo conlleva la facultad de adoptar resoluciones encaminadas a optimizar la calidad asistencial*" (Navegante 6), estableciendo un nexo entre la dimensión del cuidado y la práctica de un liderazgo orientado a la seguridad y el respeto hacia el usuario.

Estos hallazgos guardan afinidad con lo planteado por Martínez J. (21), quienes sostienen que la formación y la práctica enfermera deben orientarse al reconocimiento de la persona como sujeto de derechos, enfatizando la importancia de un cuidado que considere la diversidad sociocultural y la dignidad inherente de cada paciente. En su estudio, señalan que cuando las enfermeras asumen un papel reflexivo y activo en la protección de dichos derechos, se promueven la colaboración y la confianza en el entorno sanitario.

En concordancia con la visión de Freire (16), esta noción de derechos se conecta con la conciencia crítica que la enfermera ejerce al reconocer la voz y la individualidad de cada usuario. El profesional asume así un rol que no se limita a la aplicación de procedimientos, sino que promueve la humanización del cuidado; la persona deja de ser un objeto pasivo de intervención para participar en decisiones que afecten su salud y su contexto vital. Este acto dialógico fundamenta la autonomía recíproca y refuerza el respeto mutuo.

En síntesis, a partir de esta triangulación de visiones, testimonios de campo, antecedentes y enfoque teórico; se aprecia que proteger los derechos de los pacientes implica respetar su libertad y propiciar cuidados humanizados. La enfermería, al velar por la justicia y la dignidad de quien recibe atención, consolida su autonomía profesional y refuerza su liderazgo ético. Además, este compromiso fomenta espacios donde las decisiones clínicas y las intervenciones se efectúen en un marco de consenso y consideración recíproca, reforzando la calidad y la pertinencia de los cuidados brindados.

En el presente trabajo, la identificación de principios y regularidades asociados a la autonomía y el liderazgo de la enfermería en el primer nivel de atención confirma la presencia de un juicio crítico bien cimentado, un liderazgo colaborativo orientado a la mejora continua y una clara independencia profesional que, de forma simultánea, impulsa la eficacia en la prestación de servicios y la satisfacción de los usuarios. Además, se constata como novedad científica la emergencia de la autogestión como pivote clave para la toma de decisiones, lo que resulta a su vez controvertido en escenarios marcados por jerarquías rígidas.

No obstante, este panorama se resuelve a partir de la adopción de prácticas dialógicas y la observancia de los derechos laborales, posibilitando la proyección de un modelo de liderazgo enfermero que exceda las limitaciones institucionales clásicas, por lo que se abren nuevas líneas de reflexión en torno a la capacidad de agencia del personal de enfermería. Desde otra perspectiva, en el plano teórico, la convergencia de los postulados de Paulo Freire con la realidad operativa del primer nivel de atención pone de relieve la factibilidad de un enfoque dialógico-emancipador, mediante el cual las enfermeras participan en la co-construcción de soluciones de la mano con la comunidad.

Asimismo, se vislumbran aplicaciones prácticas concretas al reorientar la formación profesional hacia la conciencia crítica y la interculturalidad, y al reformular las políticas de gestión con el fin de propiciar entornos que reconozcan y fortalezcan la autonomía de la disciplina enfermera. Finalmente, la pertinencia de este estudio se afianza en su contribución a la línea de investigación sobre el rol de la enfermería en la atención primaria, al aportar referentes conceptuales y operativos que orientan la optimización de los programas de salud y promueven la instauración de estrategias más participativas,

inclusivas y coherentes con las demandas sociales contemporáneas.

CONCLUSIONES

Las evidencias recabadas en esta investigación permiten señalar que la autonomía y el liderazgo de la enfermería en el primer nivel de atención emergen como procesos profundamente ligados a la capacidad de toma de decisiones, el ejercicio de un liderazgo que integra organización y empoderamiento, la búsqueda de independencia profesional orientada por derechos laborales y la defensa de los derechos de los pacientes. En conjunto, estos componentes se configuran como ejes que fortalecen el papel de la enfermería en la gestión de los programas de salud, reflejando una práctica sustentada en la experiencia reflexiva, la colaboración y la defensa de la dignidad humana.

Se evidenció que los enfermeros ponen en práctica constante el razonamiento y juicio crítico, a fin de ver mejoras en los resultados de salud de los pacientes; cuando esta cualidad está desarrollada con base cultural empática y trato respetuoso, así como de conocimientos científicos, puede resultar en eficiencia para el cuidado a los pacientes y puede influir directamente en la recuperación de estos; de este modo es necesario que se coordinen iniciativas para fomentar la autonomía en la práctica enfermera.

En paralelo, se constata que el aval institucional, así como la capacidad para asumir decisiones cimentadas en principios éticos y en destrezas interpersonales, constituyen la base de la legitimación de quienes ejercen el liderazgo enfermero. Dicha consolidación se potencia al contar con un marco laboral que respalde sus derechos, favorezca la autogestión y reconozca sus aportaciones.

A la vez, la defensa de los derechos de los pacientes emerge como pieza clave para asegurar un cuidado centrado en la dignidad humana. Mediante espacios de interacción dialógica, el colectivo de enfermería impulsa la participación de los usuarios y procura atender la diversidad sociocultural. Con ello, la autonomía profesional y el liderazgo se proyectan más allá de la ejecución de tareas, transformándose en ámbitos de corresponsabilidad y toma de decisiones consensuadas.

Sin embargo, persisten interrogantes acerca de cómo afianzar este ejercicio autónomo en sistemas de salud que operan con estructuras jerárquicas estrictas y recursos insuficientes. Será relevante, para futuros estudios, analizar con mayor profundidad la relación entre políticas públicas, formación universitaria y las dinámicas de poder al interior de los equipos de salud. Asimismo, queda pendiente indagar cómo las enfermeras pueden sostener y amplificar dichos avances en contextos de alta rotación de personal y presión asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Naranjo Y, Álvarez R, Mirabal J. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2020; 3: p. 24.
2. Mohamed N, Mohamed H, Mohand N, Taali N. La historia de la enfermería, origen y actualidad. Revista Ocronos. 2021; 4(6).
3. Rocafort C, García I, Ruiz Y, Prior L, Sánchez O, Jackson L. Una revisión bibliográfica: historia y ética de los cuidados enfermeros. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022.
4. Hsu , Tung , Kau , Huang , Tsay. Effects of Professional Autonomy and Leadership Style on the Team-Based Practice of Acute Care Nurse Practitioners in Taiwan. The Journal of Nursing Research. 2022; 30(1).
5. Arribas , Ortega L, Ortiz G, Naranjo M, Beldad F, García M. Evolución de la historia de las matronas en la etapa doméstica. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022.
6. Stewart , Schober , Catton. Nursing and Primary Health Care. Towards the realization of Universal Health Coverage. ; 2024.
7. Olivares G, Travieso N, González T. La profesionalización en los docentes de Enfermería y Tecnología de la Salud. Medisan. 2020; 24(2).
8. Vinícius , Silva , Tavares , Alves , Alves , Matos. Challenges faced by nurses in relation to their professional autonomy: a literature

review. Journals Bahiana. School of Medicine and Public Health. 2024; 13.

9. Morales M, Mesa I, Ramírez A. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021.
10. Freire. Pedagogía de la esperanza: un encuentro con pedagogía del oprimido México: Siglo XXI; 1993.
11. Osorio X. Enfermería como profesión y su profesionalización. Revista científica Urae. 2024; 6(2).
12. Ferenczi D, Jalil S, Castañosa M, Nica R, Insa I, Viar B, et al. Ética en enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2023; 18(13).
13. Quevedo-Suárez S. Autonomía de las enfermeras en los servicios de salud del primer de atención. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado en Enfermería. Doctorado en Ciencias de Enfermería:; 2025 Enero.
14. Mrayyan , Abu-Khait , Rababa , Algunmeeyn , Al-Rawashdeh , Al-Atiyyat , et al. Professional Autonomy in Nursing: AConcept Analysis. SAGE Open. 2024;: p. 1-17.
15. Lopera A. Toma de decisiones en enferme-ría: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. Index de Enfermería. 2022; 31(4): p. 284-288.
16. Freire P. Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa: México: Siglo XXI; 1998.
17. Cordero F, Ortega D, Arreaga J, Jiménez K, Anzules M. Enfermería, Disciplina Fundamental en el Profesionalismo de las Carreras Sanitarias del Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(2).
18. Moran , Taipe , Chóez , Collantes. Vocación y liderazgo en la gestión de cuidados de enfermería. RECIAMUC. 2023; 7(1): p. 788-796.
19. Arechabala , Barrios S, Urrutia M, M. M, Soto P. Construcción y atributos del profesionalismo en una escuela de enfermería en chile. cCiencia y Enfermeria. 2023; 29(20).
20. Andrade , Bustamante , Viris , Noboa. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023; 7(14).
21. Martínez J. Primary Health Care. Specific Nursing Leadership. Invest. Educ. Enferm. 2022; 40(3).