



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

**PERCEPCIONES Y VIVENCIAS DE LAS
ENFERMERAS ACERCA DEL LIDERAZGO QUE
EJERCEN LAS ENFERMERAS GESTORAS
SOBRE SUS EQUIPOS**

Núria Bea Rodríguez

Tutor: Alberto Villamor Ordozgoiti

Curso académico: 2019-2020

Máster Oficial de Liderazgo y Gestión de los Servicios de Enfermería

Resumen:

Introducción: En los últimos años, son muchos los cambios que se han producido en cuanto a la profesión y la disciplina enfermera, hecho que ha permitido la incorporación de nuevos conceptos como el liderazgo. Mientras la gestión se orienta más hacia la consecución de tareas, el liderazgo va encaminado a aspectos propios de las relaciones humanas. Es difícil mencionar todas las definiciones existentes del concepto, pero se puede identificar un elemento presente en casi todas ellas. **Objetivo:** Identificar los diferentes tipos de liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras, en diferentes Hospitales de Agudos de Barcelona y comprender las percepciones y vivencias de las enfermeras acerca del liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras sobre sus equipos. **Metodología:** El estudio utilizará una metodología mixta dividida en dos fases para dar respuesta a los objetivos planteados. La Fase I corresponde a la investigación desarrollada con metodología cuantitativa y la Fase II a la metodología cualitativa desde la visión del paradigma del constructivista. **Análisis de datos:** El método del análisis será de tipo y en coherencia con el paradigma constructivista: Análisis de Contenido. **Aplicabilidad:** el liderazgo es aplicable en todos los ámbitos de los servicios de enfermería: gestión, investigación, docencia y práctica asistencial. **Palabras clave:** liderazgo enfermeras gestoras, liderazgo enfermero, liderazgo.

Abstract:

Introduction: In recent years, there have been many changes that have occurred in terms of the nursing profession and discipline, a fact that has allowed the incorporation of new concepts such as leadership. Management is more oriented towards the achievement of tasks, leadership is aimed at aspects of human relations. It is difficult to mention all the existing definitions of the concept, but an element present in almost all of them can be identified. **Objective:** To identify the different types of leadership that nurse managers exercise in different Acute Care Hospitals in Barcelona and understand the perceptions and experiences of nurses about the leadership that nurse managers exercise over their teams. **Methodology:** The study will use a mixed methodology divided into two phases to respond to the stated objectives. Phase I corresponds to research developed with quantitative

methodology and Phase II to qualitative methodology from the perspective of the constructivist paradigm. **Data analysis:** The method of analysis will be of type and consistent with the constructivist paradigm: Content Analysis. **Applicability:** leadership is applicable in all areas of nursing services: management, research, teaching and healthcare practice.

Key words: leadership nurse managers, nurse leadership, leadership.

Agradecimientos

A mis padres, Xavier y María, por guiarme en mi camino. Por ser el espejo donde mirarme, el sostén de mis emociones, por reír conmigo y llorar junto a mí. Mis logros os los debo a vosotros. Hoy y siempre. Os adoro.

A mi abuela y mi tío, por quererme tanto siempre.

A mi familia, mis tías, tíos, primas, primos...por estar tan cerca pese a la distancia.

A Ferran, mi marido, por llegar a mi vida a poner paz. Por acompañarme en esta aventura que es la vida. Por celebrar mis logros como si fueran suyos. Por ser el mejor compañero de vida.

A mis suegros, Jose y Clara, por la ayuda, por quererme y apoyarme.

A Lucas, mi hijo, por ser la luz de mi vida. Mi alegría y mi motor. Mi motivo de querer ser mejor. Por ser el núcleo de nuestro pequeño mundo en el que vivir felices y agradecidos por lo que somos y tenemos.

A mis amigas, por ayudarme y apoyarme. A Lidia en especial, por acompañarme en este camino, por ser mi apoyo. Por nuestras risas necesarias después de días muy intensos y sobre todo, por reforzar, más aún si cabe, nuestra amistad.

Y por último a mi tutor, Alberto, por enseñarme y guiarme, por compartir su conocimiento conmigo y dejarme disfrutar de él. Gracias de corazón.

ÍNDICE

1.	Introducció:	1
1.1	Problema de investigació	4
1.2	Pregunta de investigació	5
2.	Hipòtesis y Objectivos	5
2.2	Objectivos Generales	5
2.2.1	Objectivos Específics Fase quantitativa	5
2.2.2	Objectivos Específics Fase qualitativa	5
3.	Metodología	5
3.1	Àmbito de estudio:	6
3.2	Sujets del estudio: criteris de inclusió y exclusió, tamaño de la muestra, técnica de muestreo	6
3.3	Metodología Fase I	7
3.3.1	Variables del estudio: definició conceptual y operativa	7
3.3.2	Instrumentos de medida	7
3.3.3	Procedimiento de recogida de datos.	8
3.3.4	Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático	8
3.4	Metodología Fase II	9
3.4.1	Posició Paradigmática y Dimensiones	9
3.4.2	Diseño de estudio	10
3.4.3	Dimensiones a explorar:	10
3.4.4	Técnicas de obtención de información y procedimiento de recogida de datos	11
3.4.5	Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático	12
4.	Aspectos éticos	13
5.	Criterios de calidad y rigor	13
6.	Dificultades y limitaciones	14
7.	Aplicabilidad y utilidad práctica. Implicaciones para la práctica clínica, la docencia, la gestión y la investigación	14
8.	Presupuesto	15
9.	Cronograma	15

10. Bibliografia.....	16
11. Anexos.....	21
11.1 Anexo I: Característiques sociodemogràfiques y Laborables	21
11.2 Anexo II: Protocolo de Entrevista en Profundidad	23
11.3 Anexo III: Consentimiento Informado para la Entrevista.....	26
11.5. Anexo IV: Criterios de Rigor.....	28

1. Introducció:

En los últimos años, han sido muchos los cambios que se han producido en cuanto a la profesión y la disciplina de enfermería, hecho que ha permitido la incorporación de nuevos conceptos como el liderazgo (Guerrero-Núñez & Cid-Henríquez, 2015). Un correcto liderazgo resulta imprescindible para garantizar la efectividad de estos equipos (Gil et al., 2011) con lo que el liderazgo es un elemento clave en la gestión de enfermeras, y como garantía de calidad en los cuidados (Weberg, 2010).

Quien lidera, busca ejercer influencia sobre una persona o equipo de trabajo, para el logro de unos objetivos comunes, mediante la interacción entre el comportamiento y las características del líder, por un lado y, las capacidades y las perspectivas de los profesionales por otro (Souza et al., 2013). Para ejercer el liderazgo, el grupo tiene que permitir la influencia del líder, reconociéndolo como tal (Jodar, 2015).

Mientras la gestión se orienta más hacia la consecución de tareas, el liderazgo va encaminado a aspectos propios de las relaciones humanas. Ambos conceptos pueden fusionarse en la práctica para lograr determinados objetivos u objetivos distintos pero con mismas estrategias (Huber, 2019). Cabe destacar también la diferencia entre jefe y líder, entendiéndose al jefe como aquella persona con un rango superior e, impuesto por la organización, que ejecuta su cargo ordenando tareas a sus subordinados con la única finalidad de que estos las cumplan (Moreno & Padilla, 2018).

Es difícil mencionar todas las definiciones existentes del concepto de liderazgo, pero se puede identificar un elemento presente en casi todas ellas: proceso de influencia (dentro y hacia un grupo) que va encaminado al cumplimiento de una meta. Este proceso se centra en dos elementos básicos: las tareas y las relaciones (Sellgren et al., 2008). De la implicación del líder en estos elementos, nacen las teorías del liderazgo, entre las que destacan: de rasgos y de situación.

El enfoque de la teoría de rasgos es la que se centra en la identificación de las características específicas de los líderes, que principalmente son: la pasión, integridad, curiosidad, osadía y la confianza en uno mismo, lo cual permite establecer comportamientos que implican acción, influencia y dinamismo

(Jodar, 2015). Esta teoría describe los siguientes estilos: 1) liderazgo autocrático: las decisiones y directrices vienen fijadas por las enfermeras gestoras sin la participación del equipo de trabajo, con rasgos autoritarios. Este estilo puede ser efectivo en la toma rápida de decisiones, pero puede hacer sentir infravalorados a sus trabajadores e incluso abandonar la organización (Escandon-Barbosa & Hurtado-Ayala, 2016); 2) liderazgo democrático o participativo: en este estilo, el líder no es individualista y fomenta el trabajo en equipo, el diálogo y los acuerdos. Los trabajadores se sienten parte de la organización, hecho que mejora su compromiso con la empresa y aumenta su productividad. El líder requiere habilidades para conservar la colaboración y la unión del equipo (Fierro, 2017); 3) liderazgo *laissez-faire* o delegativo: es aquel liderazgo que “deja pasar” o “deja hacer”. El líder interviene únicamente cuando es necesario. Defiende la autonomía de los equipos para rendir de manera independiente. Puede aumentar la creatividad de algunos trabajadores, o por el contrario parecer que existe una falta de control y disminuir la productividad (Moreno & Padilla, 2018).

La teoría situacional, basada en las teorías de Burns y Bass (Bass & Steidlmeier, 1999; Burns, 1978) se centra en como los diferentes estilos de liderazgo se ajustan al entorno y a la situación. El líder presenta capacidad de modificar su comportamiento en función del análisis de las motivaciones, las capacidades presentes en sus seguidores, la disposición al rendimiento de los trabajadores (que va determinado por su capacidad destreza, conocimiento y experiencia) y la voluntad de su equipo (confianza, compromiso y motivación) son el núcleo central de los estilos de liderazgo que parten de esta teoría (Huber, 2019). Es una característica principal en estos líderes la flexibilidad personal, ya que la situación en un grupo, percibida desde esta teoría, es dinámica y está sujeta a cambios. De esta teoría parten los siguientes estilos de liderazgo: 1) liderazgo transaccional: los líderes dan respuesta a las necesidades de sus seguidores y establecen objetivos, de manera que obtienen el cumplimiento de las tareas, y los seguidores son recompensados con bienes materiales (Moreno & Padilla, 2018); 2) liderazgo transformacional: está orientado a conseguir el cambio organizativo mediante la motivación de los colaboradores para actuar más allá de sus propias expectativas,

consiguiendo así un alto rendimiento y un elevado grado de implicación en el grupo. Produce cambios en la escala de valores, actitudes y creencias de los seguidores, consiguiendo mejor rendimiento y, en consecuencia, mayores niveles de satisfacción (Aguilar-Luzón et al., 2007). Estos líderes son capaces de ganarse la confianza, el respeto y la admiración de sus seguidores, aunque puede ser contraproducente cuando hay que actuar de manera rápida, ya que no habría tiempo de consenso entre líderes y seguidores (Escandon-Barbosa & Hurtado-Ayala, 2016).

Las enfermeras gestoras tienen una gran influencia en las condiciones del entorno profesional de los equipos de enfermeras. Entre sus competencias se encuentran la de organizar el trabajo y la demanda asistencial, ofrecer soporte en el entorno laboral y profesional, entre otras.

Para que una gestora de enfermeras pueda desarrollar un buen desempeño de su rol, debe contar con diferentes aptitudes intelectuales y una base de conocimientos necesarios para la correcta administración de los servicios de enfermería. Además, debe incluir entre estas competencias el liderazgo (González et al., 2013).

El liderazgo supone un gran desafío para las enfermeras gestoras, porque es un claro predictor de la satisfacción laboral, debido a que los indicadores de calidad de una gestión eficiente de los equipos pueden indicarse en la satisfacción del personal y la realización del trabajo en equipo (Villamor Ordozgoiti, 2017). Según Sellgren (2008) (Sellgren et al., 2008) la relación entre el comportamiento del líder y la satisfacción en el trabajo es significativa. McDaniel (1992) concluía en su estudio que ejercer un liderazgo transformacional conducía a una disminución en la rotación del personal y un alto porcentaje en la satisfacción laboral (De Moura et al., 2017). Lúanaigh & Hugues (2016) (Lúanaigh & Hughes, 2016) afirman que el liderazgo puede mejorar eficacia y eficiencia de las enfermeras, atraer y retener al personal con talento, ya que la ausencia de liderazgo puede provocar mayor rotación del personal. Khan (Khan et al., 2018) afirma que el líder que comprende a las enfermeras como personas potencia su satisfacción y su autonomía.

Sin embargo, el liderazgo que se ejerce no es siempre el más adecuado. Un líder puede hacer que los miembros de sus equipos tengan actitudes y

comportamientos hostiles que desaceleren procesos de trabajo y obstaculicen la obtención de los objetivos. (González et al., 2013) afirma que la satisfacción generada por el liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras es entre baja y moderada. Existen gestoras que ejercen un liderazgo autocrático constantemente, lo cual genera una resistencia permanente en el equipo, donde probablemente el logro de los objetivos se cumple, pero ocasiona una continua desmotivación (Garzón Alemán, 2019). Según (Aguilar-Luzón et al., 2007) las cualidades menos prioritarias para los líderes son la benevolencia y el universalismo, priorizando el control y el dominio sobre las personas.

La mayoría de estudios analizan las percepciones y vivencias de las enfermeras mediante escalas en estudios cuantitativos: Aguilar et al. presentan cuestionarios que incluyen el comportamiento del liderazgo, el clima de trabajo (Aguilar-Luzón et al., 2007), o la satisfacción laboral (Sellgren et al., 2008) y otros que relacionan liderazgo y satisfacción laboral (Carlos Do Rego Furtado et al., 2011; Lissette González Álvarez et al., 2013), Jiménez identifica los estilos de liderazgo mediante otro cuestionario (Jiménez, 2010) y Pucheu estudia como el liderazgo de las supervisoras afecta sobre las enfermeras clínicas (Pucheu, 2009), Lavoie-Tremblay (2016), utilizaron un cuestionario en línea para conocer qué tipo de liderazgo ejercían las enfermeras gestoras (Lavoie-tremblay et al., 2016), todos ellos desde el paradigma post-positivista. Los escasos trabajos publicados con metodología cualitativa utilizan entrevistas en profundidad (Garzón Alemán, 2019; Jodar, 2015; Nogueira et al., 2019; Valderrama, 2014) y un estudio de caso único (Quezada et al., 2014).

1.1 Problema de investigación

El liderazgo que las enfermeras gestoras ejercen sobre sus equipos, tiene un claro impacto en las vivencias y experiencias de estas. Proyectar la investigación desde un paradigma constructivista permitirá comprender las experiencias, creencias y sentimientos de los participantes, para explorar profundamente contenidos complejos y subjetivos derivados del ejercicio del liderazgo entre equipos de enfermeras.

1.2 Pregunta de investigació

¿Cuáles son las percepciones y vivencias de las enfermeras acerca del liderazgo que ejercen las gestoras sobre ellas?

2. Hipótesis y Objetivos

2.1 Hipótesis

El estilo de liderazgo desarrollado por las enfermeras gestoras sobre un equipo, condiciona las vivencias y las percepciones de los profesionales con independencia de otros factores asociados a la gestión.

2.2 Objetivos Generales

- Identificar los diferentes tipos de liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras, en diferentes Hospitales de Agudos de Barcelona, durante el año 2020-2022.
- Comprender las percepciones y vivencias de las enfermeras acerca del liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras sobre sus equipos en diferentes Hospitales de Agudos de Barcelona, durante el año 2020-2022

2.2.1 Objetivos Específicos Fase cuantitativa

- Determinar el estilo de liderazgo ejercido por las enfermeras gestoras en el ámbito de Barcelona.

2.2.2 Objetivos Específicos Fase cualitativa

- Explorar las necesidades de las Enfermeras Asistenciales y Gestoras hacia sus líderes Enfermeras.
- Comprender las ventajas y los inconvenientes percibidos por las enfermeras en cada estilo de liderazgo ejercido por sus responsables.
- Describir el impacto de los diferentes estilos de liderazgo sobre la actividad enfermera.

3. Metodología

El estudio utilizará una metodología mixta dividida en dos fases para dar respuesta a los objetivos planteados. La Fase I corresponde a la investigación

desarrollada con metodología cuantitativa y la Fase II a la metodología cualitativa. Ambas Fases se llevarán a cabo simultáneamente en el tiempo, en el mismo ámbito de estudio y sobre la misma población y muestra seleccionada (véase apartado 3.1, 3.2 y 3.3).

3.1 Ámbito de estudio:

Ambas fases se desarrollarán en el ámbito de los Hospitales de Agudos de la Provincia de Barcelona, miembros del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT), durante el periodo 2020-2022.

La provincia de Barcelona cuenta con 10 Hospitales de Agudos pertenecientes al SISCAT (Ministerio de Sanidad, 2017). Los Hospitales de Agudos de SISCAT, según el *Servei Català de la Salut (CatSalut)* pertenecientes a la *Generalitat de Catalunya*, se clasifican en tres tipos de centro: hospitales generales básicos, hospitales de referencia y hospitales de alta tecnología. Los hospitales que se explorarán irán en concordancia de la técnica de muestreo elegida (por bola de nieve).

3.2 Sujetos del estudio: criterios de inclusión y exclusión, tamaño de la muestra, técnica de muestreo

La población de estudio serán las enfermeras que trabajan en hospitales de Agudos de la provincia de Barcelona. La muestra deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión: enfermeras sin equipos humanos bajo su responsabilidad y con 2 o más años de experiencia. Se excluirán a los participantes que no completen las 2 fases del estudio.

El reclutamiento de los participantes se realizará entre voluntari@s, de manera altruista y seguirá técnicas de muestreo diversas: bola de nieve, debido al acceso complejo al grupo de estudio, a través de conocidos y amig@s, e intencionado, a continuación, en función de su perfil para poder obtener una muestra heterogénea con la mayor riqueza y una máxima representatividad en cuanto a la recogida de datos: diversidad de centros, perfiles y distintos ámbitos de actividad asistencial.

La primera informante será elegida de manera intencionada (una compañera de trabajo) por la Investigadora en la fase piloto (véase apartado 3.4.5) y, a partir de ahí, se iniciará el uso de la técnica de bola de nieve.

Se calcula una muestra inicial de entre 5 y 9 participantes. El tamaño de la muestra perseguirá la "saturación teórica de los datos".

3.3 Metodología Fase I

Para poder dar respuesta al primer objetivo general (identificar los diferentes tipos de liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras), se plantea realizar un estudio desde un paradigma post-positivista con método cuantitativo. En coherencia con los objetivos, se desarrollará un diseño observacional descriptivo transversal.

3.3.1 Variables del estudio: definición conceptual y operativa

- Variable principal: estilos de liderazgo.

Supervisory Behavior Description Questionnaire (SBDQ) o cuestionario descriptivo de la conducta del supervisor (García García & Santa-Bárbara, 2009). (El cuestionario no se muestra ya que al ser un protocolo de investigación no se ha pagado para obtenerlo).

- Variables secundarias: total de 8 variables, recogidas en la tabla que se presenta en el anexo II. Las variables son edad, género, estudios máximos realizados, modalidad de puesto de trabajo, antigüedad, turno, servicio y tipo de hospital de agudos (desarrollo en anexo I).

3.3.2 Instrumentos de medida

El estilo de liderazgo será evaluado a través del Supervisory Behavior Description Questionnaire (SBDQ). Este cuestionario fue desarrollado por Fleishman (1953), con la finalidad de medir dos estilos diferentes de liderazgo en las organizaciones de trabajo: democrático y autocr tico. Este cuestionario permite identificar el estilo de liderazgo mediante las percepciones de las enfermeras sobre el liderazgo que ejercen sus enfermeras gestoras.

El cuestionario se compone de 48 ítems evaluados usando una escala tipo Likert, con cinco posibles respuestas (desde "siempre" hasta "nunca"), que se

responden en funció de la conducta observada en su enfermera gestora más inmediata. Se optó por este cuestionario porque es de fácil y rápida aplicación, alta fiabilidad, y mínima variabilidad entre grupos. Su coeficiente de confiabilidad según lo informado por Fleishman (1953) es 0.98 (Spearman Brown), 0.87 (Test-Retest) para el estilo de liderazgo democrático; y 0.78 (Spearman Brown), 0.75 (Test-Retest) para el estilo de liderazgo autocrático. Omolayo (2007), obtuvo un coeficiente de confiabilidad test-retest de 0.74 y 0.65 para estilos de liderazgo democrático y autocrático respectivamente (Szilagyi & Keller, 1976; Szilagyi & Sims, 1974).

3.3.3 Procedimiento de recogida de datos.

La recogida de datos prevista para la fase I supone que de modo individualizado, a cada participante voluntario reclutado según las técnicas de muestreo descritas (apartado 3.2), se le informará de los objetivos del estudio, del procedimiento de recogida de datos, de las medidas estrictas que se llevarán a cabo para garantizar su absoluto anonimato y, por último, las implicaciones de su participación en el presente estudio. Se les darán primero ambos cuestionarios de la Fase I del estudio, y a continuación se concertará la entrevista en profundidad de la Fase II.

3.3.4 Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático

El análisis estadístico se realizará mediante el programa "R" con la aplicación "RCommander". Se llevará a cabo análisis univariable con estadísticos de tendencia central, de dispersión para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. El estudio de contraste se realizará, tras prueba de normalidad de Shapiro-Wilk con Chi2 para variables cualitativas, con t-Student para grupos independientes con variables cuantitativas dicotómicas, correlación de Pearson para contraste entre variables cuantitativas de intervalo y correlación de Spearman para variables cuantitativas de intervalo con ordinales.

3.4 Metodología Fase II

3.4.1 Posición Paradigmática y Dimensiones.

Dado que los resultados que la metodología cuantitativa aporta no son suficientes para explorar todos los estilos de liderazgo existentes, debemos explorar las percepciones desde un punto de vista cualitativo con tal de identificarlos, lo más coherente es contemplar dicho fenómeno bajo la perspectiva de la metodología cualitativa, desde la teoría de Guba & Lincoln (Ramos, 2015). Para ello, y en concordancia de los objetivos planteados, planteamos estudiar el fenómeno desde la visión del paradigma del constructivista. Debemos considerar que cada participante aportará una realidad única en función de sus vivencias y percepciones, así que, construiremos diversas realidades fruto de la relación entre el investigador y el investigado. Las reflexiones de la investigadora, aportarán rigurosidad al estudio y ofrecerán un valor añadido, ya que en este caso la investigadora tiene experiencia en el ejercicio del liderazgo de su enfermero gestor. Las dimensiones del paradigma, desde el punto de vista de los autores (Guba & Lincoln, 1985) son las siguientes: dimensión ontológica: conocer las realidades múltiples existentes basadas en diferentes construcciones mentales y sociales en relación a sus vivencias y experiencias a cerca del liderazgo que han experimentado por parte de las enfermeras gestoras. Existen tantas realidades explicables como enfermeras a cargo de gestoras ejerciendo algún tipo de liderazgo; dimensión epistemológica: a partir de la interacción entre la investigadora y las participantes se crea el conocimiento. Permite descubrir, interpretar y conocer el fenómeno de estudio a través de las vivencias de las enfermeras; dimensión metodológica: a partir de la Fenomenología Hermeneútica de Heidegger, interpretamos la realidad para comprender el impacto del liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras sobre las enfermeras; dimensión teleológica: determinar cuál es el liderazgo más idóneo para ejercer en la gestión de equipos de enfermeras; dimensión axiológica: no se pueden obviar los valores presentes, ya que tienen un papel determinante en la vida de cada individuo, incluida la investigadora; dimensión retórica: en el constructivismo la interpretación del lenguaje es imprescindible para la comprensión del fenómeno, por lo que se realizarán las entrevistas en un

lenguaje informal y sin tecnicismos, teniendo en cuenta aspectos como el tono de voz, el volumen, la entonación, la pronunciación, etc.

3.4.2 Diseño de estudio

Dado que el interés de la investigación se centra en la visión hermenéutica del fenómeno para su comprensión interpretativa, el método de elección es la Fenomenología Heideggeriana (Solano Ruiz, 2006). Esta versión de la fenomenología, entiende la vivencia es en sí misma como un proceso interpretativo y, esta interpretación, ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe (Villamor Ordozgoiti, 2017).

3.4.3 Dimensiones a explorar:

Los resultados que se prevén explorar tras la realización de las entrevistas y la revisión bibliográfica son:

- Modelos de liderazgo de éxito: se ha demostrado que el liderazgo transformacional es el estilo que tiene un mayor efecto positivo en las organizaciones, ya que genera mayor nivel de compromiso, satisfacción y eficacia global en los seguidores. Actualmente, la *American Nurses Credentialing Center (ANCC)*, reconoce el liderazgo transformacional como un requisito imprescindible en reconocimiento del *Magnet* en las organizaciones.
- Empoderamiento de equipos: son numerosos los datos que demuestran que el estilo de liderazgo transformacional proyecta el empoderamiento de los seguidores mediante el estímulo intelectual y la satisfacción de estos (Kalisch & Lee, 2014). Además, favorece a la creación de una perspectiva laboral y mantiene la confianza en la organización.
- Percepciones negativas: (Pucheu, 2009) reporta resultados que afirman que el liderazgo de las supervisoras afectan directamente al *burnout* de las subalternas y en el impacto de la (no) cohesión del equipo. Es posible que tras el análisis de las entrevistas que se realizarán, aparezcan distintas percepciones negativas en relación con los estilos de liderazgo que se identifiquen.

- Impacto de los modelos del liderazgo: el liderazgo afecta a la productividad, tanto en la organización como en el individuo. Después de la lectura de la introducción y tras la *realización* de las entrevistas, pretendo encontrar respuestas relacionadas con la orientación de las participantes a la consecución de los objetivos y su necesaria implicación en este proceso. Es importante como se sienten los profesionales con ellos mismos, ya que el bienestar y la motivación es clave para retener a las enfermeras en sus puestos de trabajo (Ojeda Hidalgo et al., 2016). El impacto principal que se espera obtener tras el análisis de las entrevistas, es que las participantes entrevistadas se sientan integradas y motivadas en sus organizaciones. No debemos olvidar que las enfermeras constituyen el grupo de asistencia sanitaria más extenso.

3.4.4 Técnicas de obtención de información y procedimiento de recogida de datos

En coherencia con la Fenomenología Hermenéutica y los objetivos planteados en esta fase, se utilizará como fuente principal de información la entrevista en profundidad, con el objetivo de comprender las vivencias y perspectivas de las enfermeras, emanadas del constructo de sus experiencias acerca del liderazgo que ejercen las enfermeras gestoras (Castillo, 2000).

La entrevista tendrá una duración aproximada de una hora. La entrevista deberá discurrir de modo abierto, sin condicionar a las participantes y garantizando su bienestar (Gastaldo, 2000).

Seguirá un trayecto flexible a partir de 2 bloques de preguntas iniciales relacionadas con los objetivos del estudio (anexo II). Este guion, realizado en base a la hipótesis, los objetivos y un breve resumen de la introducción, se le dará a conocer a la participante al inicio de la entrevista.

Para garantizar un registro completo contaremos con un observador que anotará en el Diario de Campo la comunicación no verbal y aspectos subjetivos relacionados con el comportamiento de las participantes como actitud, postura, etc. Además se incluirán anotaciones metodológicas, descriptivas y personales durante, antes y después las entrevistas que permitan la práctica de la reflexividad (Jim et al., 1997).

Las entrevistas serán grabadas en audio con teléfono móvil procurado por el equipo investigador y, posteriormente, serán transcritas literalmente. Previo a todo el proceso, se informará a las participantes el propósito del estudio y se les solicitará que firmen el Consentimiento Informado (CI) (anexo III).

Se les citará en un entorno alejado del centro de trabajo, en horario no laboral, en un despacho íntimo y alejado de bullicio, como por ejemplo, un aula reservada en la Universidad de Barcelona u otro lugar semejante, elegido por la investigadora y sin coste. El día y hora se confirmarán conjuntamente.

3.4.5 Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático

Los audios de las entrevistas serán transcritos utilizando el software “Word” del paquete “Microsoft Office” mediante la aplicación “dictado”. Se realizará una codificación consensuada del lenguaje no verbal previa a la recogida de información. Las transcripciones se complementarán antes del análisis con las anotaciones del Diario de Campo.

El método del análisis será de tipo y en coherencia con el paradigma constructivista, según (Calderón, 2009): Análisis de Contenido adecuado a la Fenomenología: Niveles sintáctico, semántico y pragmático. El análisis se realizará de forma continua, tras cada entrevista. La codificación se realizará en paralelo entre dos investigadores y con posterior consenso para garantizar el rigor. La categorización de los discursos será mixta, basada a priori en la bibliografía y con el marco de los objetivos de la investigación, pero abierta a la interpretación de nuevos temas y subtemas definidos por la investigadora en base a la información obtenida. El software de soporte en la codificación y el análisis será NVIVO versión 11.3.2. La Verificación se llevará a cabo con técnicas de triangulación y revisión por los participantes (palabra final).

Se llevará a cabo una prueba piloto con tres participantes que respondan al perfil seleccionado (descrito en el apartado 3.2), con objeto de revisar el procedimiento de entrevista, así como el adecuado registro de audio, volumen, dicción y secuencia de la entrevista. Estas entrevistas piloto no serán incluidas en el análisis.

4. Aspectos éticos

El presente estudio se basará en los 7 aspectos éticos propuestos por Emanuel (Barrio-Cantalejo & Simón-Lorda, 2006): Valor Social y Científico: contribución al conocimiento enfermero al identificar mejoras en la eficiencia de la gestión y su repercusión sobre los equipos de trabajo. Validez Científica: coherencia metodológica con los objetivos. Contexto y participantes adecuadamente elegidos. Los resultados estarán bien interpretados. Relación riesgo-beneficio favorable: beneficio de la investigación favorable a los participantes. Dado el contenido a tratar en las entrevistas, se intentará minimizar el daño emocional. Consentimiento Informado: (anexo IV) los participantes recibirán el protocolo de entrevista (anexo III). Respeto por los Participantes: uso de seudónimos por los participantes y enmascaramiento de identidades. Información custodiada por Equipo Investigador con acceso informático mediante el uso de contraseña personal. Evaluación independiente: la evaluación también se realizará por un observador de la entrevistas de manera independiente. Selección equitativa de los sujetos: criterios de selección basados en la mayor riqueza de información para el estudio descrito.

Los investigadores se adhieren a las consideraciones éticas recogidas en la Declaración de Helsinki y sus enmiendas posteriores (Enmienda de Fortaleza, Brasil, Octubre de 2013). El proyecto se presentará al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la UB para su consideración.

Los datos no se podrán eliminar, aunque un participante abandone el estudio, para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales. El Investigador y la participante están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio al menos hasta 2 años tras su finalización.

5. Criterios de calidad y rigor

Se observará el cumplimiento de los criterios de Rigor, en investigación cualitativa, planteados por Guba y Lincoln: Confiabilidad (Credibilidad, Transferibilidad, Dependencia y Confirmabilidad), Autenticidad (Triangulación); Se contemplan también los criterios de Calidad señalados por Calderón (2002): Adecuación epistemológica, Relevancia, Validez, y Reflexividad. El desarrollo de los criterios se muestra detalladamente en el anexo IV.

6. Dificultades y limitaciones

La disponibilidad de los informantes fuera de horario laboral y las interferencias de su participación sobre sus intereses, puede limitar la participación. Se preverá contar con más participantes para suplir las posibles bajas que se puedan causar durante el estudio.

La accesibilidad a los informantes y su predisposición a participar en el estudio pueden crear dificultades en el muestreo, al tratarse de contenidos sensibles y con relación directa con su actividad profesional y laboral. Se insistirá en el riguroso anonimato de su participación, y entornos seguros.

Por las particularidades del grupo a estudiar, podría ser difícil garantizar que Investigadores y participantes no se conocieran previamente.

Los resultados serán válidos solamente en aquellas instituciones en las que las Gestoras utilicen los modelos de gestión y liderazgo analizados.

La no aleatorización de la muestra limita la generalización de los resultados.

7. Aplicabilidad y utilidad práctica. Implicaciones para la práctica clínica, la docencia, la gestión y la investigación

- Aplicabilidad en la práctica asistencial: Poner en conocimiento de las Enfermeras Gestoras los modelos de éxito en nuestro entorno y mejorar la práctica de la gestión.
- Aplicabilidad en la docencia: enfocar la docencia a la capacitación del liderazgo, con cooperación docente-asistencial. Es básico facilitar la elección del estilo de liderazgo más adecuado, y que los profesionales que ejercen la gestión cuenten con cualificación y capacitación.
- Aplicabilidad en la gestión: la gestión de equipos debe estar menos condicionada por la gestión de costes, y orientada al modelo más adecuado.
- Aplicabilidad en la investigación: Ampliar el estudio a todos los ámbitos asistenciales de Catalunya, y poder profundizar sobre el liderazgo y los estilos que se llevan a cabo en las diferentes instituciones sanitarias con metodología cualitativa.

8. Presupuesto

Concepto	Descripción	Gastos
Gastos de personal	Investigador Observador (Becario)	6000€/anual
Bienes y Servicios	Traducción. Jueces expertos. Equipamiento técnico. Grabadora. Licencia Microsoft Office 2016 Standard. Cuestionario de Descripción de Comportamiento de Supervisión (CDCS). Análisis Estadístico. Diario de Campo. Material de Oficina. Impresión de documentos Revistas "Open journals" Inscripciones a Congresos.	800€ 600€ 30€ 70€ 11€ 600€ 20€ 200€ 100€ 1000€ 300€/congreso
Dietas y viaje	Desplazamiento y dietas para Congresos	1000€
Overheads	Gastos administrativos	10% del proyecto

Tabla 1. Presupuesto

9. Cronograma

Periodo	Fases	Desarrollado por:
Jun-Dic 2020	Trámites y permisos. Reclutamiento	Investigador principal.
En-Feb 2021	Recogida de información	Observador y miembros del grupo de investigación.
Mzo-My 2021	Finalización de transcripciones de las grabaciones y codificación.	Miembros del grupo de investigación.
Jun-Jul 2021	Envío de las transcripciones a los participantes y correcciones posteriores.	Investigador principal.
Sept-Oct 2021	Rediseño, ampliaciones de muestreo, saturación teórica.	Investigador principal.
Nov-En 2022	Análisis Fase 1	Miembros del grupo de investigación.
Feb-Ab 2022	Análisis en profundidad	Investigador principal.
My-Jun 2022	Redacción de resultados	Investigador principal.
Jul 2022	Nueva Revisión Bibliográfica	Miembros del grupo de investigación.
Sept 2022	Presentación de resultados	Investigador principal.
Oct 2022	Publicación	Investigador principal.

Tabla 2. Cronograma elaborado a partir de aprobación del PI en Junio 2020.

10. Bibliografia

- Aguilar-Luzón, M. D. C., Calvo-Salguero, A., & García-Hita, M. Á. (2007). Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. *Salud Publica de Mexico*, 49(6), 401–407. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342007000600006>
- Barrio-Cantalejo, I. M., & Simón-Lorda, P. (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medicina Clinica*, 126(tabla 2), 418–423. <https://doi.org/10.1157/13086126>
- Bass, B. M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 10(2), 181–217. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00016-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00016-8)
- Burns, Jm. (1978). *Leadership* (1st Editio). Harper&Row. <https://www.worldcat.org/title/leadership/oclc/3632001>
- Calderón, C. (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: Criterios, proceso y escritura. *Qualitative Social Research* , 10(2), 20.
- Carlos Do Rego Furtado, L., Da Graça Câmara Batista, M., & José Ferreira Silva, F. (2011). Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: An application of the situational leadership model. *Journal of Nursing Management*, 19(8), 1047–1057. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01281.x>
- Castillo, E. (2000). Investigación y educación en enfermería: revista de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. In *Investigación y Educación en Enfermería: Vol. XVIII* (Issue 1). Asociación de Enfermeras de Antioquia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294002>
- De Moura, A. A., Bernardes, A., Balsanelli, A. P., Zanetti, A. C. B., & Gabriel, C. S. (2017). Leadership and nursing work satisfaction: An integrative review. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 30(4), 442–450. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>
- Escandon-Barbosa, D. M., & Hurtado-Ayala, A. (2016). Influencia de los estilos de liderazgo en el desempeño de las empresas exportadoras colombianas. *Estudios Gerenciales*, 32(139), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2016.04.001>

- Fierro, I. (2017). " *El liderazgo Democrático : Una Aproximación Conceptual* " " *The Democratic Leadership : A Conceptual Approach* ". 2(4), 155–162.
- García García, I., & Santa-Bárbara, E. S. (2009). Relationship between nurses' leadership styles and power bases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3), 295–301. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692009000300003>
- Garzón Alemán, M. R. (2019). *PERCEPCIÓN DE LIDERAZGO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2019*. Universidad Técnica del Norte.
- Gastaldo, D. (2000). Investigación Cualitativa, ¿Intrínsecamente ética? *Index de Enfermería*, 28–29, 9–10. http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_9-10.php
- Gil, F., Alcover, C. M., Rico, R., & Sánchez-Manzanares, M. (2011). S2_U1_Lectura Complementaria 1. *Papeles Del Psicólogo*, 32(1), 38–47.
- González, J. C., Paulina, M., Saavedra, H., Gisel, T., Rivera, M., Luisa, M., Machado, M., Guadalupe, M., & Galán, N. (2013). Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 12(2), 84–94.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *7_Guba_Lincoln_Paradigmas*.
- Guerrero-Núñez, S., & Cid-Henríquez, P. (2015). Uma reflexão sobre a autonomia e a liderança na enfermagem. *Aquichan*, 15(1), 129–140. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>
- Huber, D. (2019). *Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo* (6th Editio). Elsevier Health Sciences.
- Jim, T. M., Se, H. N., Diario, E. L., Como, R., Pr, H. D. E., & Escribir, C. R. (1997). *La reflexividad como herramienta de investigación cualitativa (III)* *María Teresa Meneses Jiménez 1. Iij*, 1–5.
- Jiménez, C. (2010). Estilos de liderazgo de enfermeras y enfermeros del Servicio Cántabro de Salud. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 2(1), 593–606.
- Jodar, G. (2015). *Análisis mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria de Salud*. 250. http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/382826/GJS_TESIS.pdf

?sequence=1

- Kalisch, B., & Lee, K. H. (2014). Staffing and job satisfaction: Nurses and nursing assistants. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 465–471. <https://doi.org/10.1111/jonm.12012>
- Khan, B. P., Quinn Griffin, M. T., & Fitzpatrick, J. J. (2018). Staff Nurses' Perceptions of Their Nurse Managers' Transformational Leadership Behaviors and Their Own Structural Empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 48(12), 609–614. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000690>
- Lavoie-tremblay, M. E., Fernet, C., Lavigne, G. E. L., & Austin, S. (2016). *RECERCA ORIGINAL: RECERCA EMPÍRICA - QUANTITATIVA Transformadores i abusives pràctiques de lideratge: impactes sobre les infermeres novells, la qualitat de l'atenció i la intenció de deixar*. 582–592.
- Lisette González Álvarez, Guevara sotomayor, eduardo, morales Figueroa, G., seGura Hernández, P., & LuenGo martínez, C. (2013). RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL CON ESTILOS DE LIDERAZGO EN ENFERMEROS DE HOSPITALES PÚBLICOS, SANTIAGO, CHILE RELATION OF THE JOB SATISFACTION WITH LEADERSHIP STYLES IN NURSES OF PUBLIC HOSPITALS. *CIENCIA Y ENFERMERIA XIX*, 1, 11–21.
- Lúanaigh, P. O., & Hughes, F. (2016). The nurse executive role in quality and high performing health services. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 132–136. <https://doi.org/10.1111/jonm.12290>
- Ministerio de Sanidad, G. de E. (2017). Catálogo nacional de hospitales 2018. *Estadísticas e Información Sanitaria*, 441. <https://doi.org/680-15-035-6>
- Moreno, J. L., & Padilla, Y. (2018). *Tipos de Liderazgo y Satisfacción Laboral en el personal del Hospital Alberto Hurtado Abadía ESSALUD-La Oroya, 2018* (Issue January). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32219.67367>
- Nogueira, A. L. G., Munari, D. B., Ribeiro, L. C. M., Bezerra, A. L. Q., & Chaves, L. D. P. (2019). Nurses' expectations about the succession of leaders in the hospital context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2833.3178>

- Ojeda Hidalgo, J., Méndez Valencia, S., & Hernandez Sampieri, R. (2016). El liderazgo y su relación con el modelo de valores en competencia. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 18(1), 17–38.
- Pucheu, A. (2009). Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿cómo influyen sobre las enfermeras clínicas? In *Horizonte Enferm -Chi-*. http://www.uc.cl/enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/Horizonte_N_20_1_ano_2009_S.pdf
- Quezada, C., Illesca, M., & Cabezas, M. (2014). PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO EN LAS (OS) ENFERMERAS (OS) LEADERSHIP PERCEPTION IN NURSES BELONGING TO A SOUTHERN HOSPITAL IN CHILE Nurse Executives (AONE) ha reconocido el. *Ciencia y Enfermería*, 2, 41–51.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Sellgren, S. F., Ekvall, G., & Tomson, G. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 578–587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00837.x>
- Solano Ruiz, M. del C. (2006). Fenomenología-hermenéutica y enfermería. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 19, 5–6. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.19.01>
- Souza, S., Paulo, L., Cordeiro, F., Lúiza, A., de Aguiar, N., Dias, V., Aparecida, M., & Helena, L. (2013). Enfermería Global No 30 Abril 2013 Página 268 El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes A liderança na visão de Enfermeiros Líderes Leadership in Nursing vision Leaders. *Enfermería Global*, 12(30), 268–280.
- Szilagyi, A. D., & Keller, R. T. (1976). A Comparative Investigation of the Supervisory Behavior Description Questionnaire (SBDQ). *The Academy of Management Journal*, 19(4), 642–649.
- Szilagyi, A. D., & Sims, H. P. (1974). Cross-sample stability of the Supervisory Behavior Description questionnaire. *Journal of Applied Psychology*, 59(6), 767–770. <https://doi.org/10.1037/h0037510>
- Valderrama, M. (2014). Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería.

- Revista Cuidarte*, 5(2), 564–568. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.105>
- Villamor Ordozgoiti, A. (2017). *Evaluación y Análisis de los Software de Gestión de Equipos de Enfermería en Hospitales de Agudos de Barcelona*. Universidad de Barcelona.
- Weberg, D. (2010). Transformational Leadership and Staff Retention. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246–258. <https://doi.org/10.1097/naq.0b013e3181e70298>

11. Anexos

11.1 Anexo I:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORABLES

EDAD:

GÉNERO: Mujer ___ Hombre ___

ESTUDIOS MÁXIMOS REALIZADOS:

Diplomada en enfermería ___ Grado en enfermería ___ Estudios post-
grado ___ Máster oficial ___ Doctorado ___

MODALIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO:

Eventual/Sustituto ___ Con plaza fija ___

ANTIGÜEDAD: _____

TURNO:

Mañanas ___ Tardes ___ Nocturno ___ Turno rotativo ___ Festivos ___

SERVICIO:

Urgencias ___ UCI ___ Diálisis ___ Quirófano ___ Hospitalización ___

TIPO DE HOSPITAL DE AGUDOS:

General básico ___ de Referencia ___ de Alta tecnología ___

- Edad: Variable cuantitativa de intervalo. Es la edad expresada en años completos en el momento del estudio.
- Género: Variable cualitativa dicotómica. Categorías: “hombre” y “mujer”.
- Estudios Máximos Realizados: Variable cualitativa ordinal. Nivel de estudios de mayor calificación realizados. Se establecen 5 categorías: “diplomada en enfermería”, “grado de enfermería”, “estudios post-grado”, “máster oficial”, “doctorado”.
- Modalidad de puesto de trabajo: Variable cualitativa dicotómica. Categorías: “Eventual/Sustituto/a”, “Con plaza fija”.
- Antigüedad: Variable cuantitativa de intervalo. Tiempo transcurrido trabajando como enfermera. Especificar los años trabajados totales.
- Turno: Variable cualitativa nominal. Horario en el que se desempeña su actividad laboral. Se establecen 5 categorías: “mañanas”, “tardes”, “nocturno”, “turno rotativo”, “fines de semana”.

- Servicio: Variable cualitativa nominal. Unidad de asistencia en la que se desarrolla la jornada laboral: “Urgencias”, “UCI”, “Diálisis”, “Quirófano”, “Hospitalización”.
- Tipo de Hospital de Agudos: Variable cualitativa nominal. Categorías: “General básico”, “de Referencia”, “de Alta Tecnología”.

11.2 **Anexo II:**

Protocolo de Entrevista en Profundidad

Cada entrevista **se registrará** mediante audio a través del teléfono móvil, el contenido del encuentro, lo que facilitará el procesamiento posterior de los datos. El otro instrumento de registro de datos será el Diario de Campo donde se plasmarán todos los aspectos logísticos de la entrevista (fecha, hora, seudónimo, lugar, proceso de contacto del participante), aspectos cualitativos de la entrevista (condiciones del entorno, luz, intimidad, incidencias asociadas al encuentro) y una vez iniciada, secuenciada por tiempos con ayuda de un cronómetro los temas principales de desarrollo de la entrevista, las cuestiones expuestas al participante, el lenguaje no verbal y las actitudes del participante y del entrevistador. El lenguaje no verbal y las actitudes serán previamente codificados por consenso entre los dos investigadores para facilitar el registro en el Diario.

En la entrevista participarán el investigador principal, que guiará las preguntas y dirigirá el contenido, y un investigador ayudante que hará de observador, registrando en el Diario de Campo la información correspondiente.

En una primera fase de la entrevista, de **aproximación** (Klockars, 1977), se describirán la hipótesis, los objetivos al participante y una pequeña introducción del estado actual del tema a tratar.

Para asegurar la confidencialidad y el anonimato en la entrevista, cada participante elegirá un seudónimo que será el utilizado en toda la investigación para su identificación, remarcándole que su verdadera identidad permanecerá oculta en todo el proceso investigador.

También se expondrá al participante su capacidad de revisión de la entrevista antes de incorporarla a los datos de la investigación, y el compromiso de “**palabra final**” o **potestad** para modificar o invalidar los datos recogidos, eliminándolos incluso de la investigación si lo considerara pertinente de forma unilateral.

Se redactará un documento de “consentimiento informado” (Anexo IV) a modo de “contrato” con el participante que tendrá que ser firmado previo al inicio de la entrevista.

Se informará previamente de la duración aproximada de la entrevista y se será muy riguroso con el cumplimiento de los tiempos, no superiores a 60 minutos (en principio).

Asimismo, se informará de la grabación acústica de toda la entrevista y de la participación de dos investigadores, el principal que guiará las preguntas y el diálogo, y un observador responsable de reflejar acotados según los temas principales los tiempos dedicados a cada respuesta y el lenguaje no verbal en el Diario de Entrevistas.

La **situación** (Deutscher, 1971) de la entrevista deberá ser cuidadosamente planificada y crear un clima en el que los participantes se sientan cómodos para hablar de sí mismos, garantizando la máxima intimidad y la ausencia de interrupciones, así como una sonoridad óptima para minimizar las interferencias acústicas.

La entrevista se iniciará con el registro de datos descriptivos descritos en la Fase I (anexo I y II).

El **comienzo** de la entrevista (Coles, 1971) se iniciará con preguntas descriptivas abiertas que permitan disipar tensiones e iniciar el proceso reflexivo individual sobre lo que consideren importante, en relación a la pregunta de investigación:

- Describa en un día normal de trabajo la influencia de las decisiones de su responsable sobre su trabajo
- Describa sus percepciones sobre el tipo de liderazgo que ejerce su responsable.

El **desarrollo** de la entrevista (Patton, 1980) irá guiada para asegurarse de que los temas claves sean abordados. La guía de la entrevista abordará 6 áreas de interés expresadas en los objetivos de la investigación:

- Consideraciones sobre el modelo de liderazgo de su responsable.
- Facilitación de la actividad enfermera y el cuidado desde sus responsables.
- Facilitación de la progresión profesional desde sus responsables.
- Aspectos favorables del modelo de liderazgo.
- Aspectos desfavorables del modelo de liderazgo.
- Necesidades enfermeras y modelo de liderazgo ideal.

La guía de la entrevista será sometida a la opinión de jueces expertos: académicos, profesionales de la salud enfermeras gestoras e informáticos, para ajustarla metodológicamente y adecuarla a los objetivos de la investigación.

11.3 Anexo III

Consentimiento Informado para la Entrevista en Profundidad

El propósito de este documento de consentimiento, es facilitar a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Núria Bea Rodríguez**, alumna de la Universidad de Barcelona. La meta de este estudio es la de **identificar los diferentes tipos de liderazgo que se llevan a cabo por parte de las enfermeras gestoras, en diferentes Hospitales de Agudos de Barcelona y comprender las percepciones y vivencias de las Enfermeras sobre el modelo de liderazgo ejercido por las gestoras sobre ellas.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una **entrevista**. Esto tomará aproximadamente **60** minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir literalmente después las ideas y comentarios que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas e intervenciones en la entrevista serán codificadas usando un seudónimo elegido por usted y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los registros con las grabaciones se borrarán las copias.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano, el Equipo Investigador le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Núria Bea Rodríguez**. He sido informada/o de que la meta de este estudio es **identificar los diferentes tipos de liderazgo que se llevan a cabo por parte**

11.5. Anexo IV

Criterios de Rigor

Criterios de Confiabilidad:

- **Credibilidad**

- Detalle metodológico y operativo en los procesos de recogida de datos (ver *Protocolo de entrevista*).
- Como posibles **sesgos**, pueden quedar al margen del interés del estudio temas importantes emergidos en los discursos que aparecen presentes en la bibliografía como el empoderamiento de las enfermeras asistenciales en las instituciones.
- Desde el proceso de análisis, para una posterior interpretación rigurosa, debe adjuntarse de forma sistemática el **verbatim** correspondiente a cada código, subcategoría, categoría y tema, y realizar la selección adecuada para cada una de las conclusiones.

- **Transferibilidad**

Los resultados de la investigación deben permitir su utilización en grupos similares en contextos culturales, sociales, temporales y espaciales para identificar el tipo de liderazgo que se lleva a cabo en distintos hospitales de agudos de Barcelona. Para ello:

- Detalle exhaustivo de la muestra escogida, con la exposición de los criterios de inclusión y las técnicas de muestreo.
- El estudio se acompaña además de un análisis descriptivo de los distintos tipos de liderazgo.
- Todos los aspectos del diseño y desarrollo del estudio deberán ser descritos con máximo detalle.

- **Dependencia**

Para garantizar la replicabilidad del estudio:

- Explicación detallada del papel de los investigadores en la recogida de datos, rol desempeñado, etc.
- Delimitación del contexto físico, social e interpersonal de los participantes y del desarrollo de la investigación.
- Los participantes deberán ser descritos de forma minuciosa y responder rigurosamente a los criterios de selección.

- Se realiza una descripción de las técnicas de recogida y análisis de los datos.
- Tendrá que especificarse el proceso de toma de decisiones en todo el desarrollo del estudio, y los cambios de estrategia u orientación que tengan lugar en el proceso iterativo de la investigación y en el análisis de los datos.

- **Confirmabilidad**

Deberá poder demostrarse la neutralidad del equipo investigador y su implicación distante en todo el proceso investigador:

- Recogida de datos a través de registros grabados y transcripciones textuales sin interpretación.
- La posición de los investigadores deberá estar ausente de intereses personales ajenos a la propia investigación, y deberá ser explicada.
- No deberá haber ninguna relación de interés ni de poder entre los participantes y el equipo investigador.

Criterios de Rigor: Criterios de Autenticidad

La relación de los investigadores deberá ser favorable a los contextos y personas participantes en el estudio, y ausente de posiciones de poder. Deberá mostrarse con autenticidad toda la pluralidad del fenómeno estudiado, y las distintas realidades existentes.

- **Triangulación**

Para una mayor riqueza de la exposición de las distintas realidades estudiadas, se aplicarán métodos simultáneos diversos (Plá, 1999), de diferente tipología según Denzin:

- **De Datos: (Tiempo)** Los periodos de estudio serán variables en función de los contextos estudiados (tipos de Centros), **(Espacio)** las participantes seleccionadas serán de diferentes Hospitales Agudos de Barcelona y responderán a perfiles no homogéneos (diferentes características), **(Personas)** y las enfermeras participantes tendrán diferentes perfiles asistenciales.
- **De Investigadores:** Tras el consenso en la codificación, el análisis de los datos se realizará por separado (ver *Metodología*).

- **De Metodologies:** Se utilizarán entrevistas en profundidad semiestructuradas.

Criterios de Calidad (Calderón, 2002)

- Existe una **adecuación epistemológica** del Paradigma Constructivista con la metodología fenomenológica, y las técnicas de recogida de datos a través de entrevistas en profundidad y grupos de discusión.
- La **Relevancia** del estudio en el conocimiento enfermero se justifica al aportar tras la investigación conclusiones que permitan identificar el estilo de liderazgo que se ejerce en los distintos hospitales de agudos de Barcelona con tal de desarrollar el que mejor resultados obtenga sobre los equipos de trabajo.
- **Validez** contrastada con el cumplimiento de los criterios de rigor de Guba y Lincoln.
- **Reflexividad:** se presentará una actitud reflexiva durante todo el proceso, mediante el análisis de los propios sentimientos que la experiencia ha generado que partirá de la propia vivencia del liderazgo de mi supervisor. Tras el análisis del contenido de las entrevistas, será imposible dejar de lado los sentimientos, valores, y percepciones de la investigadora que aparezcan durante la investigación.