

**Valoración del impacto de una acción
formativa en la percepción enfermera
sobre el tipo de liderazgo recibido en un
hospital de alta complejidad.**

Nacira Arab Allal

Tutor/a: Dra. Eva Maria Guix Comellas
Curso académico 2017-2020

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| GLOSARIO..... | 4 |
| RESUMEN | 5 |
| Palabras clave:..... | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| Key Words:..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES | 7 |
| MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| JUSTIFICACIÓN | 11 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| HIPÓTESIS | 12 |
| OBJETIVOS | 13 |
| <i>Objetivo principal</i> | 13 |
| <i>Objetivos específicos</i> | 13 |
| METODOLOGÍA..... | 13 |
| <i>Diseño</i> | 13 |
| <i>Sujetos y ámbito de estudio</i> | 13 |
| <i>Criterios de inclusión y exclusión</i> | 14 |
| <i>Muestra y Técnica de muestreo</i> | 14 |
| <i>Variables del estudio</i> | 15 |
| <i>Recogida de datos, procedimiento e instrumentos</i> | 15 |
| <i>FASE I</i> | 16 |
| <i>FASE II</i> | 17 |
| <i>Análisis de datos</i> | 17 |
| CUESTIONES ÉTICAS, LEGALES Y DE RIGOR..... | 18 |
| DIFICULTADES Y LIMITACIONES | 18 |
| APLICABILIDAD Y UTILIDAD EN LA PRÁCTICA..... | 19 |
| PRESUPUESTO | 19 |
| CRONOGRAMA | 21 |
| BIBLIOGRAFIA | 22 |

| | |
|--|----|
| ANEXOS | 26 |
| <i>Anexo 1. MLQ forma 5x corta adaptado (versión uno mismo)</i> | 27 |
| <i>Anexo 2. MLQ forma 5x corta adaptado (versión referida)</i> | 36 |
| <i>Anexo 3. Encuesta de variables sociodemográficas y profesionales</i> | 44 |
| <i>Anexo 4. Carta de presentación del estudio y consentimiento informado</i> | 45 |
| <i>Anexo 5. Correo recordatorio cada 15 días</i> | 48 |
| <i>Anexo 6. Correspondencia de estilo de liderazgo</i> | 49 |

GLOSARIO

ICEMEQ: Institut clínic d'especialitats mèdiques i quirúrgiques.

ICCV: Institut clínic cardiovascular.

ICR: Institut clínic respiratori.

ICN: Institut clínic de neurociències.

ICMHO: Institut clínic de malalties hematooncològiques.

ICGON: Institut clínic de ginecologia, obstetrícia i neonatologia.

ICMDM: Institut clínic de malalties digestives i metabòliques.

ICNU: Institut clínic de nefrologia i urologia.

ICMID: Institut clínic de medicina i dermatologia.

ICOF: Institut clínic d'oftalmologia.

HDOM: Hospitalització domiciliària.

CDB: Centre de diagnòstic biomèdic.

CDI: Centre de diagnòstic per la imatge.

MLQ: Multifactor Leadership Questionnaire

HCB: Hospital Clínic Barcelona

RESUMEN

Objetivo

La finalidad de este estudio es evaluar la efectividad de una intervención formativa dirigida a mejorar el liderazgo enfermero en el ámbito asistencial. Valorar la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el tipo de liderazgo recibido en un hospital de alta complejidad, determinando cuáles son los estilos de liderazgo predominantes en nuestro centro de trabajo y relacionando los con las actitudes y comportamientos derivados del mismo.

Ámbito del estudio

Se incluirán todas aquellas enfermeras asistenciales que tengan más de un año de antigüedad y cuyos mandos lleven más de un año en el cargo en el Hospital Clínic de Barcelona y que cuenten con un contrato fijo o de suplencias.

Metodología

Se usará un diseño cuasi experimental, longitudinal pre-test / post-test, con ambas fases prospectivas. La muestra es de 624 enfermeras y 83 mandos de una población diana de 1627 y 121 respectivamente. La formación será variable independiente y cómo dependiente el tipo de liderazgo, medido mediante el cuestionario validado al castellano Multifactor Leadership Questionnaire.

Implicaciones para la práctica

Permite tanto al colectivo enfermero como a los mandos valorar el estilo de liderazgo de la institución y qué deseamos potenciar. El efecto de comprometerse con el liderazgo transformacional implica que los mandos podrán influir positivamente en el bienestar, la implicación y la motivación de las enfermeras.

Palabras clave:

Liderazgo, enfermería, estilos de liderazgo, Liderazgo Transformacional

ABSTRACT

Aim

The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of a training intervention in order to improve nursing leadership in the healthcare setting. To assess the nurses' perception of the type of leadership received in a highly complex hospital, to determine the leadership styles more predominant in our workplace and to relate them to the attitudes and behaviors derived from it.

Setting

The sample is 624 nurses and 83 managers from a target population of 1627 and 121 respectively. It will include all nurse who have been working for over a year and whose managers have been in office more than a year at the Hospital Clínic de Barcelona

Methods

A quasi-experimental, longitudinal pre-test / post-test design will be used, with both prospective phases. Training will be an independent variable and dependent's one will be the type of leadership, measured by the validated questionnaire in Spanish Multifactor Leadership Questionnaire.

Practical implication

It allows both the nursing community and managers to assess the leadership style of the institution and what we want to promote. The effect of committing to transformational leadership implies that managers can positively influence nurses' well-being, involvement, and motivation.

Key Words:

Leadership, nursing, nursing assessment, Transformational Leadership

INTRODUCCIÓN

Marco conceptual y antecedentes

El liderazgo existe desde el inicio de la humanidad. Es un concepto ampliamente estudiado desde diferentes disciplinas, enfoques y teorías. Es una área de interés constante, con un elevado volumen de publicaciones que analizan el fenómeno tanto de manera cualitativa como cuantitativa para facilitar la comprensión de los posibles efectos del liderazgo en las organizaciones. (1,2)

Existen diferencias entre el liderazgo y la gestión. Ambos conceptos generan cierta confusión y a veces se intercambian o solapan. Una diferencia básica entre ellos es que se gestionan recursos, sistemas o estructuras y se lideran personas. (3)

La gestión, orientada a la realización de tareas, es un proceso de integración de recursos por medio de la planificación, organización, coordinación y dirección y según Hernández la gestión impulsa y estimula la ejecución del trabajo por convencimiento propio más que por obligación. (3,4) Así mismo vale la pena visibilizar la diferencia entre líder y liderazgo. Según Bass (5) el líder es la persona que orienta e influye en el grupo mientras que el liderazgo son las acciones, conductas y actitudes que realiza el líder para guiar al grupo.

El término de liderazgo nos marca una relación entre el influyente (el líder) y el influido (seguidores, empleados) y el término tiene un encuadre histórico por lo que será un concepto siempre dinámico y cambiante. (1,3)

De las muchas definiciones que pueden encontrarse sobre el liderazgo, Yukl (1,6) aporta una definición más compleja definiendo el liderazgo como “un proceso de influencia que afecta a la interpretación de los acontecimientos por los seguidores, la elección de los objetivos de la organización o grupo, la organización de actividades para lograr estos objetivos, la motivación de los seguidores a cumplir objetivos, y el mantenimiento de relaciones de cooperación y de espíritu de equipo, así como la obtención de apoyo y cooperación de las personas fuera del grupo u organización”.

También vemos que se analiza el liderazgo según quién lo lidera; se discute si el liderazgo lo sustenta únicamente una sola persona o cualquier miembro del grupo puede liderar en algún momento. (4)

En cuanto a las capacidades que un liderazgo debe incluir se encuentra la inteligencia emocional, que integra el autoconocimiento, la autorregulación, las habilidades sociales y la gestión de las relaciones. Se suma a ésta la gestión de las relaciones y la coordinación relacional. (3,7)

Pese a que hay diversas teorías y estilos de liderazgo diversos estudios sugieren que un liderazgo efectivo debería combinar más de un estilo. (2,8) Stodgill (9) remarcó en un investigación la no existencia de características que definan universalmente el liderazgo, sino que vienen determinadas por una situación específica. El liderazgo en enfermería es un medio para incrementar la experiencia y capacidades de los profesionales para favorecer el logro de resultados, y liderar el conocimiento de los profesionales que lo forman, en una amplia variabilidad de situaciones, contextos y lugares. (1,10)

MARCO TEÓRICO

El liderazgo ha sido ampliamente estudiado desde diferentes disciplinas como la sociología, la psicología, la historia, las finanzas, el deporte, etc., y de ellas han surgido varias teorías (1, 3,6). A continuación se describen las más destacadas:

Teorías de Liderazgo:

1. *Enfoque o modelo de rasgos* que mayormente tuvo su auge 1920-1950) basado en diferentes teorías de la personalidad, se centra en la identificación de las características específicas de los líderes. Bennis describió seis rasgos básicos: visión orientadora, pasión, integridad, confianza, curiosidad y osadía. Dado la gran variedad de atributos característicos de los líderes estudiados poca aplicabilidad tuvo esta teoría pero de ella se partió para el desarrollo de las siguientes. (1,3)

2. *Enfoque conductual* que mayormente tuvo su auge 1950-1960. Centrado en la relación del análisis de las conductas y su relación con el liderazgo efectivo. Defiende que el líder se hace y por tanto las conductas se pueden aprender.

3. *Enfoque situacional* se produjo a finales de los 60. Postula que diferentes patrones de conductas pueden ser efectivas en diversas situaciones. Son muy generales por lo que es difícil someterlas a pruebas empíricas rigurosas. Engloba las teorías de la contingencia, la de las metas, la de la decisión normativa y la de los recursos cognitivos. (1)
4. *Teorías sobre los estilos de liderazgo*: (a) estilo autocrático, el poder lo ejerce un individuo; (b) estilo democrático, invita a la participación y a la expresión de opiniones; Laissez-faire: evitar la interferencia del líder y dejar que las cosas sigan su curso.(3)
5. *Enfoque transaccional*: el líder resulta indispensable para el grupo, el beneficio es insustituible. Los componentes de este estilo son: recompensa contingente, dirección por expresión activa y dirección por excepción pasiva. (1,3)
6. *Enfoque transformacional, cultural o carismático*: uno de los enfoques más estudiados. Liderado por Bass (11) que describe el enfoque transformacional a partir de los efectos que produce el líder en sus seguidores a partir de concienciar los del valor y de la importancia de sus tareas para conseguir buenos resultados. El líder para lograr que el seguidor consiga recompensa interna por el cumplimiento del objetivo propuesto se basa en el carisma, la inspiración, la estimulación intelectual y la consideración individualizada (factores del liderazgo transformacional) (12,13)

El Liderazgo Transformacional incrementa el nivel de rendimiento y de promoción en el desarrollo de los miembros individuales de un equipo o una organización buscando provocar cambios en los valores, las actitudes y las creencias del grupo. Unas de las competencias atribuidas a este estilo de liderazgo serían ser competente, confiar en sí mismo, ser creativo, colaborador, empático y disfrutar de los éxitos. (2, 9). Este estilo de liderazgo aporta beneficios tales como favorecer el trabajo en equipo, la aceptación, la utilización de la innovación en las organizaciones y la mejora continua de resultados.

7. *Nuevas teorías*:

- a. E-Leadership: proceso de influencia social mediante la innovación tecnológica. Defienden que estas pueden ayudar a los líderes a decidir, planear, diseminar, estimular la creatividad y controlar diversos tipos de información. (14)

b. Liderazgo auténtico o post-moderno: nace de la teoría transformacional y como respuesta a la crisis económica y de valores de algunos sectores de la sociedad. Integra conceptos como autoeficacia, resiliencia, optimismo y bienestar. (1,3)

c. Liderazgo prosocial: favorece a otras personas o metas sociales objetivamente positivas salvaguardando la identidad, autonomía, creatividad e iniciativa de las personas implicadas sin esperar a cambio recompensa extrínseca o material. Toda acción prosocial requiere de la aceptación del receptor de la misma. (15,16)

Un atributo transversal que recorre cualquier estilo o conducta es el liderazgo ético. La parte visible de este liderazgo está en cómo trabaja y trata a los demás, en sus declaraciones y en sus acciones. La parte invisible subyace en la personalidad del líder, en su proceso de toma de decisiones, modo de pensar, conjunto de valores y principios a los que recurre al tomar decisiones éticas en situaciones difíciles. Ambas partes visible e invisible aseguran la legitimidad moral. (1,15)

Instrumentos de medida y evaluación de estilos y conductas de liderazgo.

De los múltiples instrumentos para valorar los estilos de liderazgo se ha escogido para este estudio el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) desarrollado por Bass y Avolio. (5) Validado y traducido al castellano en Chile por Vega Villa y Zavala Villalón. (17) Este cuestionario permite explorar la percepción del tipo de liderazgo desde el autoconocimiento del propio mando y desde la visión que tienen sobre el liderazgo ejercido, los profesionales a cargo. Evalúa actitudes y comportamientos relacionados con estilos de liderazgo descritos en la teoría. La versión española de MLQ está constituida por 82 ítems evalúan la presencia o ausencia de diferentes estilos de liderazgo. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta que van del 0 al 4, que se corresponde respectivamente con “a menudo, frecuentemente, nunca, rara vez y a veces”. Los ejes principales o liderazgos que miden son: liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo pasivo/evitador. Además añade variables como la efectividad, esfuerzo extra y satisfacción relacionadas con consecuencias organizacionales relacionadas con un liderazgo transformador. Presenta una confiabilidad de la consistencia interna

con un alfa de Cronbach de 0,97. Una validez interna y una capacidad de discriminación de los ítems adecuada. (17)

Cómo consecuencias de los estilos de liderazgo en la organización podemos observar que los factores del liderazgo transformacional y transaccional favorecen la efectividad y el esfuerzo extra. La satisfacción laboral está íntimamente relacionada con el liderazgo transformacional. (12,18)

JUSTIFICACIÓN

No suelen existir estilos de liderazgo puros. En sanidad, el liderazgo de los directivos influenciado por la misión y el contexto en el que se desarrolla, aún mantiene un eje de valores hospital centrista y muy jerarquizado. En estudios realizados para medir la satisfacción laboral en función del tipo de liderazgo hospitalario se observa que existe una correlación entre la insatisfacción laboral y el estilo de liderazgo director y delegador, en contraposición a la satisfacción laboral más relacionada con el estilo participativo y persuasivo según el modelo de Blanchard y Hersey. (18)

Es competencia de los líderes encontrar un equilibrio armonioso entre la diversidad y una cultura organizacional basada en valores y creencias compartidos con el fin de mantener la cohesión grupal, y promover la igualdad de oportunidades en el acceso a lugares de dirección, evitando discriminación en la contratación, selección y promoción de los trabajadores. La satisfacción laboral es un estado emocional placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales. La misma, entendida como un factor determinante de la calidad de atención está íntimamente relacionada con la productividad. (19, 20, 21)

La finalidad de este estudio es determinar qué tipo de liderazgo hay en el ámbito hospitalario del Hospital Clínic de Barcelona (HCB). A su vez permitirnos conocer mejor cómo los profesionales ven a sus líderes, la opinión sobre sus conductas de liderazgo y cómo les afecta en sus quehaceres diarios y en la consecución de sus resultados, así como en la motivación e implicación profesional. Y como una acción formativa encaminada a entrenar las capacidades del liderazgo y

profundizar en sus teorías pueden mejorar el estilo percibido en el colectivo enfermero y acercarlo más al modelo transformacional.

Cuando se inició la elaboración del *Modelo de Enfermería Clínic* en el 2012 en el HCB, (22,23) uno de los seis puntos clave era dotar de formación avanzada a las coordinadoras asistenciales, que dan soporte a los profesionales, ayudan en la toma de decisiones, guían la práctica diaria y coordinan los cuidados. Es necesario que los mandos conozcan las teorías e investigación sobre el liderazgo, el poder y la gestión, y a su vez la relación entre los estilos de liderazgo y las bases de poder.(24) El HCB es un referente de la atención a la complejidad y de la alta calidad formativa de sus trabajadores. Una organización con tantos retos de calidad y excelencia necesita una visión de liderazgo progresista, flexible y motivacional. Es necesario determinar el escenario real del estilo de liderazgo existente, único o plural para poder adaptar el liderazgo ejercido por los cargos altos y medios del hospital a la misión, visión y valores predeterminados.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Podrá una intervención formativa sobre estilos de liderazgo modificar la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el tipo de liderazgo recibido/ejercido en un hospital de alta complejidad?

*A partir de aquí, en el resto del trabajo me referiré de manera agrupada a las coordinadoras y jefas de enfermería como “mandos”.

HIPÓTESIS

Una intervención formativa dirigida a los mandos del hospital aumentará el tipo de liderazgo transformacional, y el tipo de liderazgo percibido por las enfermeras en el Hospital Clínic de Barcelona será superior al 50%.

OBJETIVOS

▪ **Objetivo principal**

Evaluar la efectividad de una intervención formativa dirigida a mejorar el liderazgo enfermero en el ámbito asistencial.

▪ **Objetivos específicos**

- Determinar la percepción de los estilos de liderazgo existentes en el Hospital Clínico de Barcelona desde la visión de sus mandos.

-Determinar la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el tipo de liderazgo recibido en el Hospital Clínico de Barcelona

-Analizar las diferencias de estilos de liderazgo percibido por las enfermeras asistenciales en función del instituto médico o especialidad al que pertenezcan.

-Elaborar un programa formativo en liderazgo transformacional, competencias y habilidades de liderazgo.

METODOLOGÍA

▪ **Diseño**

Diseño cuasi experimental, longitudinal pre-test / post-test, con ambas fases prospectivas.

▪ **Sujetos y ámbito de estudio**

Se incluirán todas aquellas enfermeras asistenciales y los mandos de cualquier unidad del HCB durante el año 2021 y que cumplan los criterios de inclusión.

El HCB es un hospital público universitario vinculado a la universidad de Barcelona. Como principal proveedor público de su zona de referencia en la ciudad de Barcelona asiste a una población de 540 mil habitantes. A su vez, como hospital de alta complejidad, desarrolla líneas de actividad para pacientes no solo de otras zonas de Cataluña sino también de toda España, e incluso a nivel internacional.

La organización del Hospital Clínico se basa en un sistema asistencial en forma de institutos y centros de referencia enfocados al paciente. De esta manera, puedes ofrecer una asistencia lo más personalizada posible, caminando hacia una gestión descentralizada e implantando progresivamente el modelo de gestión clínica, con la responsabilidad creciente de los profesionales sanitarios en la gestión de recursos. Dichas áreas asistenciales o institutos están distribuidos de la siguiente manera: ICEMEQ, ICCV, ICR, ICN, ICMHO, ICGON, ICMDIM, ICNU, ICMID, ICOF, área quirúrgica, urgencias, área del medicamento, HDOM, donor center, coordinación de trasplantes. Paralelamente y dando servicio a todos ellos el CDB y el CDI. Todos los profesionales de enfermería de dichos institutos, sean enfermeras o mandos, dependen de Dirección de enfermería. Cada instituto tiene jerárquicamente una jefa de enfermería, seguido de un número de coordinadoras que variará según el número de salas o unidades que disponga esa área asistencial. Tiene cabida para 850 camas y 4.635 trabajadores totales. De los cuales hay 1627 enfermeras, 105 coordinadoras y 16 jefas de enfermería.

▪ ***Criterios de inclusión y exclusión***

Se incluirán todas las enfermeras asistenciales con contrato fijo o de suplencias que tengan más de un año de antigüedad en la institución y a todos los mandos que lleven más de un año en el cargo.

Se excluirán aquellas enfermeras que sean suplentes con contratos discontinuos y que, independientemente de su antigüedad, trabajen menos de 6 meses acumulados al año.

▪ ***Muestra y Técnica de muestreo***

A partir de una población diana de 1627 enfermeras asistenciales y 121 mandos (105 coordinadoras y 16 jefas de enfermería) del HCB, asumiendo un nivel de confianza del 95% con unas pérdidas del 20%, se aplica el programa GRANMO (versión 7.12) para el cálculo de ambas muestras y se calcula que se precisarán 624 enfermeras asistenciales y 83 mandos.

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia en función de los criterios de inclusión y exclusión.

- **Variables del estudio**

La variable independiente:

– La formación: independiente, activa, cuantitativa y discreta.

Variables dependientes y secundarias:

– Tipo de liderazgo: Variable dependiente, cualitativa, nominal politómica. Se medirá a través del **Cuestionario cuantitativo MLQ versión corta**. La representación de las variables de primer orden del cuestionario seguidas de las secundarias quedaría de la siguiente manera:

1. Liderazgo transformacional: Estimulación intelectual, Influencia idealizada atribuida, Influencia idealizada conductual, Motivación inspiracional, Consideración individualizada.
2. Liderazgo Transaccional: Recompensa contingente, Dirección por excepción activa, Dirección por excepción pasiva.
3. Liderazgo pasivo/evitador: Dirección pasiva/ evitadora, Laissez-Faire
4. Consecuencias organizacionales: Satisfacción, Efectividad, Esfuerzo extra.

Variables atributivas

- Sociodemográficas: edad, variable cuantitativa discreta se medirá en años y sexo, variable cualitativa nominal dicotómica se medirá como hombre y mujer.
- Profesionales: Experiencia (en años) variable cuantitativa discreta, cargo (enfermera, mando/coordinadora o mando/jefa), tipo de contrato (fijo o eventual) e instituto al que pertenecen como variables cualitativas nominales.

- **Recogida de datos, procedimiento e instrumentos**

Previo al inicio del estudio se contactará con la Directora de enfermería para informar del objetivo del estudio y para contar con su colaboración. Mediante el departamento de recursos humanos se listará a los profesionales sujetos del

estudio que cumplan los criterios de inclusión así como el instituto al que pertenecen.

El estudio constará de dos fases:

- **FASE I:** En esta fase se analizará la percepción del tipo de liderazgo ejercido en el HCB de las enfermeras sobre sus mandos y la autopercepción de los mandos sobre el tipo de liderazgo ejercido. Para dicha valoración se usará el cuestionario cuantitativo validado en castellano MLQ versión corta: versión para valoración de uno mismo que auto cumplimentarán los mandos (Anexo 1) y versión para valoración externa que contestaran las enfermeras sobre sus mandos (Anexo 2). Se ofrecerán dos meses para la participación y envío de los cuestionarios. Se enviará un email a través del correo corporativo a todas las enfermeras y mandos que cumplan los criterios de inclusión para informar sobre el estudio y motivar su participación. En él se presentará la investigadora principal, facilitando sus datos de contacto (correo y teléfono corporativo) y explicará la naturaleza y el objetivo del estudio. En este correo-e se adjuntará el cuestionario MLQ a cumplimentar que incluirá también la recogida de datos de variables sociodemográficas y profesionales (Anexo 3). En dicho correo haremos constar descripción del estudio, anonimato del mismo y consentimiento informado para su aceptación. (Anexo 3).

Se explicará que el estudio requiere dos participaciones una en Fase I y otra en Fase II. En cada una de dichas participaciones se les enviará el mismo cuestionario.

A su vez durante el tiempo otorgado a la respuesta y envío del cuestionario se realizarán recordatorios cada 15 días para una mayor adherencia a la participación. (Anexo 4)

Posteriormente, se realizará la elaboración del programa formativo. Para ello se precisará la colaboración de la Dirección de enfermería en la aprobación de un presupuesto para abarcar esta formación. La misma la realizará una empresa externa especializada en formaciones de liderazgo transformacional, competencias y habilidades de liderazgo. Quedará pendiente de organizar, junto a la Dirección de enfermería y la empresa formadora, el modelo de presentación de la actividad formativa y el número

de sesiones que podrán distribuirse cada 15 días y que no abarcará más de 7 meses de duración en total.

El programa formativo inicialmente propuesto se basará en las 5 teorías que agrupan los enfoques siguientes:

1. El enfoque de rasgos, atributos personales y competencias del líder.
2. El enfoque conductual.
3. El enfoque situacional, la eficacia del líder.
4. El enfoque interactivo que analiza la influencia del líder, por lo tanto, el poder.
5. El enfoque transformacional que analiza los cambios en la conducta del líder para revitalizar a los colaboradores.

- **FASE II:** Después de la realización de la acción formativa, a los 7 meses, se repetirá el envío del mismo cuestionario realizado en la FASE I. Nuevamente se ofrecerán dos meses de tiempo para la entrega de cuestionarios. Tras el análisis de los datos recogidos en la encuesta valoraremos las correspondencias de estilo de liderazgo, conductas, y consecuencias con los ítems (Anexo 5).

- ***Análisis de datos***

Las variables cualitativas se describirán por proporciones, calculando los intervalos de confianza del 95%. Las variables cuantitativas se describirán con la media y la mediana como medidas de centralidad, y la desviación estándar y el rango intercuartílico como medidas de dispersión. Se comprobará la normalidad de la distribución de las variables cuantitativas con el test de Kolmogorov-Smirnov, y se aplicarán los tests paramétricos y no paramétricos indicados en cada caso en el análisis bivalente; normalmente, los tests más utilizados serán la Chi cuadrado, la U de Mann-Whitney, la t de Student y los tests de correlación-regresión de Pearson. Finalmente, el análisis multivariante incluirá técnicas de regresión logística. Se considerarán estadísticamente significativos los valores de p inferiores a 0.05. Los datos, prospectivos en la Fase 1 y prospectivos en la Fase 2, se recogerán en una base de datos creada expresamente en el programa

Microsoft XP Access y analizarán con el software del programa SPSS versión 24.0.

CUESTIONES ÉTICAS, LEGALES Y DE RIGOR

Este proyecto se apoya en el cumplimiento de la Declaración de Helsinki promovida por la Asociación Médica Mundial, cuya última revisión fue en octubre de 2013.

Se explicara el estudio y el objetivo del mismo a las enfermeras y mandos susceptibles de participar en el proyecto. Se hará constar que la participación en el estudio y el envío del cuestionario llevan implícito el consentimiento informado. Se garantiza la confidencialidad y protección de los datos personales y el anonimato de los participantes mediante la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (LOPD-GDD). Todos los datos estarán anonimizados y solo serán tratados por los investigadores del estudio.

Se declarara el no conflicto de intereses por parte de la investigadora principal ni ánimo de lucro. El estudio se presentará al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Algunas de las dificultades que deberán tenerse en cuenta hacen referencia a los cambios en el cuerpo mandos, cambios de contratos, nuevas incorporaciones y cambios de ubicación del personal.

Relaciones de sociabilidad con los mandos que supongan sesgo sobre la visión general focalizándose en el mando directo de referencia.

Además el uso solo de datos numéricos estadísticos a veces no refleja con la claridad la parte cualitativa, las emociones, pensamientos, costumbres y formas de vida de las instituciones.

Y finalmente, este estudio solo reflejará la visión de un solo hospital, con lo cual los datos no podrán ser extrapolables a otros centros u organizaciones sanitarias.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD EN LA PRÁCTICA

Saber cómo perciben el liderazgo el colectivo de enfermería nos permite valorar si el tipo de líder que hay es el que deseamos tener y qué cambios haría falta introducir. O cuál es el tipo de liderazgo más apropiado en este sector o en función de la especialidad que se desarrolle. También nos permite conocer si un mismo liderazgo sirve para todas las especialidades o si servicios especiales puedan funcionar mejor con un tipo de liderazgo más que con otro.

El estudio a su vez permite a los mandos posicionar su estilo de liderazgo y enfocar cual es el que desearían potenciar, y la intervención formativa permite ir sumando esfuerzos para el alcanzar dicha meta.

El efecto de comprometerse con el liderazgo transformacional implica que los mandos podrán influir positivamente en el bienestar, la implicación y la motivación de las enfermeras.

PRESUPUESTO

- En referencia a los recursos humanos, se contará con los servicios de una traductora para la revisión lingüística de los manuscritos derivados del estudio.
- Para facilitar la recogida de datos en el domicilio se utilizará un ordenador portátil propio por lo que no añadirá gastos al proyecto.
- Para la difusión de resultados está prevista la asistencia a congresos médicos y de enfermería nacionales e internacionales. (Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, Jornadas Nacionales de enfermeras Gestoras, Congreso Internacional de enfermería...)

La siguiente Tabla resume el presupuesto previsto para realizar el estudio:

| Presupuesto | |
|--|--------------|
| 1) Recursos humanos | |
| Asesoría Técnica de Traducción | 1.000€ |
| 2) Material fungible | |
| Gastos de reprografía | 300€ |
| 3) Formación coordinadores | |
| Pendiente de presupuestar (estimación) | 2000€ |
| 5) Viajes y dietas | |
| Derivadas de la difusión del proyecto | 800 € |
| TOTAL AYUDA SOLICITADA | 4100€ |

| CRONOGRAMA | 2020 | | | | | | 2021 | | | | | | | | | | | | 2022 | | | | | | | | | | | |
|---|------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| Permiso comité ético investigación clínica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informar y solicitar colaboración de Dirección de enfermería y RRHH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del listado de correos de los sujetos de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envío cuestionario MLQ y CI Fase I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recordatorio cada 15 días | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de datos de Fase I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selección de empresa y elaboración programa formativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formación coordinadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envío cuestionario MLQ y CI Fase II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recordatorio cada 15 días | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción artículo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difusión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIBLIOGRAFIA

1. Jodar G. Análisis mixto de los estilos de liderazgo en atención primaria de salud (doctorado). Universidad de Barcelona; 2015. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/98671>
2. Gonzalez L, Guevara, E, Morales , G, Segura, P, Luengo, C. Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Ciencia y Enfermería* . [Online] 2013;19(1): 11-21. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100002 [Accessed 11/11/2019].
3. Huber D. Liderazgo. In: *Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo*. Barcelona: Elsevier.2019. p. 1-48.
4. Hernandez TJ, Duana D. Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. *Rev CIMEXUS*. 2018; 13(2):89-09.
5. Bass BM, Avolio, BJ. *Transformational Leadership Development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, C.A: Consulting Psychologists Press.1995
6. Yukl GA. *Leadership in organizations*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice-Hall;1981.
7. Vesterinen S. Nurse Managers' perceptions related to their leadership styles, knowledge, and skills in these areas-A viewpoint: Case of health centre wards in Finland. *ISRN Nursing*. (2013); 1-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1155/2013/951456>
8. Chávez E, Gutiérrez G, Ávila H, Martínez ML, Vázquez L, Ruiz J M. Estilos de Liderazgo en Enfermería en Dos Instituciones de Salud. *Paraninfo digital*

- monográficos de investigación en salud. (2016); ISSN: 1988-3439 - año x – N. 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/020.php>
9. Hermosilla D, Amutio A, Da Costa S, Páez D. El Liderazgo transformacional en las organizaciones: variables mediadoras y consecuencias a largo plazo. *Eur J Work Organ. Psy.* 2016; 32(3):135-43
 10. Garcia-Sierra R, Fernandez-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *J Adv Nurs.* 2018; 74(12): 2809-19.
 11. Perilla-Toro, L. y Gómez-Ortiz, V. (2017). Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *Revista de Psicología del Trabajo y de Las Organizaciones*, 33(2); 95-108. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.005>
 12. Judge TA, Piccolo RF. Transformtional and transactional leadership: a metaanalytic test of their relative validity. *J Appl Psychol.*2004; 89(5):755-68
 13. Pucheu A. Liderazgo de enfermeras supervisoras: ¿Cómo influyen sobre las enfermeras clínicas?. *Horiz Enferm.* 2009; 20(1):13-26
 14. Liu C, Ready D, Roman A, Van Wart M, Wang X, McCarthy A et al. "E-leadership: an empirical study of organizational leaders' virtual communication adoption", *Leadership & Organization Development Journal.* (2018); 39 (7): 826-43. Disponible en <https://doi.org/10.1108/LODJ-10-2017-0297>
 15. Bedoya AE. Del liderazgo transformacional al liderazgo prosocial: Evidencias obtenidas en la dirección de organizaciones sanitarias catalanas (doctorado). Universidad autónoma de Barcelona; 2015.

16. Caprara G, Alessandri G, Eisenberg N. Prosociality: The contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*. (2012);102:1289–303
17. Vega C, Zavala G. Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno. (pregrado) Universidad de Chile; 2004. Disponible en http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega_c/sources/vega_c.pdf
18. Rivera MI. Liderazgo que ejercen jefas y supervisoras según auto percepción y sus colaboradores. *Rev. Cienc y Arte Enferm*. 2019;4(1):18-23
19. Marcellino de Melo LG, Hörner Schindwein MB. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 June [cited 2020 Gen 11]; 19(3):651-8. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>
20. Moura GMSS, Magalhaes AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderazgo en enfermería: análisis del proceso de elección de jefes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* (Internet). Nov,-dec. 2010 (acceso en: 03 en. 2020);18 (6): (09 pantallas). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600009>.
21. Suratno K, Ariyanti S, Kadar KS. The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 May 11];11(3):1416–22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.sire.ub.edu/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=134112497&login.asp&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

22. Hospital clínic de Barcelona. Direcció Infermera Hospital Clínic de Barcelona. I Fase. Maig 2012. Disponible en <https://intranet.clinic.cat/?q=ca/direccio-infermera/documents/model-infermeria-clinic>.
23. Hospital clínic de Barcelona. Direcció Infermera Hospital Clínic de Barcelona. II Fase. Decembre 2012. Disponible en <https://intranet.clinic.cat/?q=ca/direccio-infermera/documents/model-infermeria-clinic>
24. Venturas M. La evaluación de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona. Una investigación histórica (1906-2018) (doctorado). Universidad Jaume I; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/587104>

ANEXOS

ANEXO 1: MLQ FORMA 5X CORTA ADAPTADO (82 ÍTEMS)

CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO

“versión vista por uno mismo”

Fecha _____

Este cuestionario intenta describir su estilo de liderazgo, tal como Ud. lo percibe. Por favor, responda todos los ítems de este cuadernillo. **Si un ítem le resulta irrelevante o le parece que no está seguro o que no conoce su respuesta, no lo responda.**

En las siguientes páginas se presentan 82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a Ud. La palabra “demás” puede significar sus pares, clientes, informantes directos, o supervisores, o todos ellos.

Use la siguiente escala de clasificación, para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una cruz o un círculo.

| | | | | |
|-------|----------|---------|----------|------------------------------|
| Nunca | Rara Vez | A veces | A menudo | Frecuentemente, sino siempre |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Ayudo a los demás siempre que se esfuercen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Trato de no interferir en los problemas, hasta que se | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| | vuelven serios. | |
| 4. | Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos. | 0 1 2 3 4 |
| 5. | Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante. | 0 1 2 3 4 |
| 6. | Expreso mis valores y creencias más importantes. | 0 1 2 3 4 |
| 7. | A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes. | 0 1 2 3 4 |
| 8. | Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas. | 0 1 2 3 4 |
| 9. | Trato de mostrar el futuro de modo optimista. | 0 1 2 3 4 |
| 10. | Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo. | 0 1 2 3 4 |
| 11. | Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de empeño. | 0 1 2 3 4 |
| 12. | Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal. | 0 1 2 3 4 |
| 13. | Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas. | 0 1 2 3 4 |

| | |
|---|-----------|
| 14. Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace. | 0 1 2 3 4 |
| 15. Le dedico tiempo a enseñar y orientar. | 0 1 2 3 4 |
| 16. Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas. | 0 1 2 3 4 |
| 17. Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo. | 0 1 2 3 4 |
| 18. Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses. | 0 1 2 3 4 |
| 19. Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo. | 0 1 2 3 4 |
| 20. Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones. | 0 1 2 3 4 |
| 21. Actúo de modo que me gano el respeto de los demás. | 0 1 2 3 4 |
| 22. Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas. | 0 1 2 3 4 |
| 23. Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas. | 0 1 2 3 4 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 25. | Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Me muestro confiable y seguro. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. | Construyo una visión motivante del futuro. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. | Suele costarme tomar decisiones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. | Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. | Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. | Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. | Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. | Enfatizo la importancia de tener una misión compartida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | |
|-----|--|-----------|
| | lo esperado. | |
| 36. | Expreso confianza en que se alcanzaran las metas. | 0 1 2 3 4 |
| 37. | Soy efectivo/a en relacionar el trabajo de los demás con sus necesidades. | 0 1 2 3 4 |
| 38. | Utilizo métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los miembros de mi grupo de trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 39 | Soy capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer. | 0 1 2 3 4 |
| 40. | Soy efectivo/a representando a los demás frente a los superiores. | 0 1 2 3 4 |
| 41. | Puedo trabajar con los demás en forma satisfactoria. | 0 1 2 3 4 |
| 42. | Aumento la motivación de los demás hacia el éxito. | 0 1 2 3 4 |
| 43. | Soy efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización. | 0 1 2 3 4 |
| 44. | Motivo a los demás a trabajar más duro. | 0 1 2 3 4 |
| 45. | Dirijo un grupo que es efectivo. | 0 1 2 3 4 |
| 46. | Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo. | 0 1 2 3 4 |

| | |
|--|-----------|
| 47. Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones. | 0 1 2 3 4 |
| 48. Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos. | 0 1 2 3 4 |
| 49. Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas. | 0 1 2 3 4 |
| 50. Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás. | 0 1 2 3 4 |
| 51. Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 52. Me concentro en detectar y corregir errores. | 0 1 2 3 4 |
| 53. Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar. | 0 1 2 3 4 |
| 54. Tiendo a no corregir errores ni fallas. | 0 1 2 3 4 |
| 55. Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 56. El rendimiento productivo del grupo que dirijo es bien evaluado dentro de la organización. | 0 1 2 3 4 |
| 57. Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago. | 0 1 2 3 4 |
| 58. Intento ser un modelo a seguir para los demás. | 0 1 2 3 4 |

| | |
|---|-----------|
| 59. Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables. | 0 1 2 3 4 |
| 60. Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión. | 0 1 2 3 4 |
| 61. Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados. | 0 1 2 3 4 |
| 62. Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores. | 0 1 2 3 4 |
| 63. Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien. | 0 1 2 3 4 |
| 64. Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen. | 0 1 2 3 4 |
| 65. En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave. | 0 1 2 3 4 |
| 66. Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones. | 0 1 2 3 4 |
| 67. Me preocupo de aumentar el deseo de alcanzar las metas en los demás. | 0 1 2 3 4 |
| 68. Soy efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 69. Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas. | 0 1 2 3 4 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 70. | Los empleados manifiestan su satisfacción al trabajar conmigo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71. | Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72. | Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73. | Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74. | Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75. | Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76. | En general cumpla con las expectativas que tienen de mí mis subordinados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77. | Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78. | Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 79. | Logro contar con mi equipo cada vez que hay trabajo extra. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80. | Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81. | Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82. | Los demás creen que es grato trabajar conmigo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO 2. MLQ FORMA 5X CORTA ADAPTADO (82 ÍTEMS)

CUESTIONARIO MULTIFACTORIAL DE LIDERAZGO

“Versión visto por los demás”

Fecha: _____

Este cuestionario intenta describir el estilo de liderazgo de sus mandos inmediatos y superiores, tal como es percibida por Ud. Por favor responda, todos los ítems de este cuadernillo.

En las siguientes páginas se presentan 82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta con la persona que Ud. está describiendo.

Use la siguiente escala de clasificación para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente a su preferencia con una cruz o un círculo:

| | | | | |
|-------|----------|---------|----------|-------------------------------------|
| Nunca | Rara Vez | A veces | A menudo | Frecuentemen te, sino siempre |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|--|-----------|
| 1. Me ayuda siempre que me esfuerce. | 01234 |
| 2 Acostumbra a evaluar críticamente creencias y supuestos, . para ver si son los apropiados. | 0 1 2 3 4 |
| 3 Trata de no interferir en los problemas hasta que se vuelven . serios. | 0 1 2 3 4 |

| | |
|--|-----------|
| 4. Trata de poner atención sobre irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos. | 0 1 2 3 4 |
| 5 Le involucrarse cuando surge alguna situación relevante. . cuesta | 0 1 2 3 4 |
| 6 Expresa sus valores y creencias más importantes. . importantes. | 0 1 2 3 4 |
| 7 . Suele estar ausente cuando surgen problemas importantes. | 0 1 2 3 4 |
| 8 Cuando resuelve problemas trata de verlos de formas distintas. . distintas. | 0 1 2 3 4 |
| 9 Dirige la atención hacia el futuro de modo optimista. . optimista. | 0 1 2 3 4 |
| 10. Me siento orgulloso/a de estar asociado con él/ella. | 0 1 2 3 4 |
| 11. Aclara y especifica la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño. | 0 1 2 3 4 |
| 12. Se decide a actuar sólo cuando las cosas funcionan mal. | 0 1 2 3 4 |
| 13. Tiende a hablar con entusiasmo sobre las metas. | 0 1 2 3 4 |
| 14. Considera importante tener un objetivo claro en lo que se hace. | 0 1 2 3 4 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 15. | Dedica tiempo a enseñar y orientar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Deja en claro lo que cada uno podría recibir, si lograra las metas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Mantiene la creencia que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Por el bienestar el grupo es capaz de ir más allá de sus intereses. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Me trata como individuo y no sólo como miembro de un grupo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Sostiene que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de actuar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Actúa de modo que se gana mi respeto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Pone toda su atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Toma en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | Realiza un seguimiento de todos los errores que se producen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Se muestra confiable y | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|---|-----------|
| seguro. | |
| 26. Construye una visión motivante del futuro. | 0 1 2 3 4 |
| 27. Dirige mi atención hacia fracasos o errores, para alcanzar los estándares. | 0 1 2 3 4 |
| 28. Le cuesta tomar decisiones. | 0 1 2 3 4 |
| 31. Considera que tengo necesidades, habilidades y aspiraciones que son únicas. | 0 1 2 3 4 |
| 30. Me ayuda a mirar los problemas desde distintos puntos de vista. | 0 1 2 3 4 |
| 31. Me ayuda a desarrollar mis fortalezas. | 0 1 2 3 4 |
| 32. Sugiere nuevas formas de hacer el trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 33. Tiende a demorar la respuesta de asuntos urgentes. | 0 1 2 3 4 |
| 34. Enfatiza la importancia de tener una misión compartida. | 0 1 2 3 4 |
| 35. Expresa satisfacción cuando cumpla con lo esperado. | 0 1 2 3 4 |
| 36. Expresa confianza en que se alcanzarán las metas. | 0 1 2 3 4 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 37. | Es efectivo/a en relacionar mi trabajo con mis necesidades. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. | Utiliza métodos de liderazgo que me resultan satisfactorios. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. | Me motiva a hacer más de lo que esperaba hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. | Es efectivo/a al representarme frente a los superiores. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. | Puede trabajar conmigo en forma satisfactoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. | Aumenta mi motivación hacia el éxito. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. | Es efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. | Me motiva a trabajar más duro. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. | El grupo que lidera es efectivo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. | Comparte los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. | Tengo confianza en sus juicios y sus decisiones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. | Aumenta la confianza en mí mismo/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. | Evalúa las consecuencias de las decisiones adoptadas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|--|-----------|
| 50. Busca la manera de desarrollar mis capacidades. | 0 1 2 3 4 |
| 51. Aclara lo que recibiré a cambio de mi trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 52. Se concentra en detectar y corregir errores. | 0 1 2 3 4 |
| 53. Espera que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver para empezar a actuar. | 0 1 2 3 4 |
| 54. Tiende a no corregir errores ni fallas. | 0 1 2 3 4 |
| 55. Hace que yo desee poner más de mi parte en el trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 56. El rendimiento productivo del grupo que dirige es bien evaluado dentro de la organización. | 0 1 2 3 4 |
| 57. Es coherente entre lo que dice y lo que hace. | 0 1 2 3 4 |
| 58. Para mí él/ella es un modelo a seguir. | 0 1 2 3 4 |
| 59. Me orienta a metas que son alcanzables. | 0 1 2 3 4 |
| 60. Estimula la tolerancia a las diferencias de opinión. | 0 1 2 3 4 |
| 61. Tiende a comportarse de modo de poder guiar a sus subordinados. | 0 1 2 3 4 |
| 62. Se relaciona conmigo personalmente. | 0 1 2 3 4 |

| | |
|--|-----------|
| 63. Cuando logro los objetivos propuestos, me informa que lo he hecho bien. | 0 1 2 3 4 |
| 64. Le interesa corregir y solucionar los errores que se producen. | 0 1 2 3 4 |
| 65. En general no supervisa mi trabajo, salvo que surja un problema grave. | 0 1 2 3 4 |
| 66. Generalmente prefiere no tomar decisiones. | 0 1 2 3 4 |
| 67. Aumenta mi deseo de alcanzar las metas. | 0 1 2 3 4 |
| 68. Es efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 69. Manifiesta interés por lo valioso de mis aportes para resolver problemas. | 0 1 2 3 4 |
| 70. Encuentro satisfacción al trabajar con él/ella. | 0 1 2 3 4 |
| 71. Le interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 72. Me muestra los beneficios que me acarrea el alcanzar las metas organizacionales. | 0 1 2 3 4 |
| 73. Me estimula a expresar mis ideas y opiniones sobre el método de trabajo. | 0 1 2 3 4 |

| | |
|--|-----------|
| 74. Se da cuenta de lo que necesito. | 0 1 2 3 4 |
| 75. Tiene la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo. | 0 1 2 3 4 |
| 76. Cumple en general con las expectativas que tengo de él/ella. | 0 1 2 3 4 |
| 77. Me informa constantemente sobre mis fortalezas. | 0 1 2 3 4 |
| 78. Cree que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir. | 0 1 2 3 4 |
| 79. Logra contar conmigo cada vez que hay trabajo extra. | 0 1 2 3 4 |
| 80. Lo/la escucho con atención. | 0 1 2 3 4 |
| 81. Construye metas que incluyen mis necesidades. | 0 1 2 3 4 |
| 82. Me es grato trabajar con él /ella. | 0 1 2 3 4 |

ANEXO 3: ENCUESTA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES

Rellene por favor los siguientes datos informativos y marque la casilla que se adapten a su situación actual.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

| | | |
|-------------|-------|--------|
| Edad | | |
| Sexo | Mujer | Hombre |

VARIABLES PROFESIONALES:

| | | | |
|------------------------------------|-----------|--------------|----------------|
| Experiencia (en años) | | | |
| Cargo laboral | Enfermera | Coordinadora | Cap enfermería |
| Contrato laboral | Fijo | | Temporal |
| Instituto al que perteneces | | | |

ANEXO 4: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO

INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Valoración del impacto de una acción formativa en la percepción enfermera sobre el tipo de liderazgo recibido en un hospital de alta complejidad.*

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Nacira Arab Allal, enfermera Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCCION

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Clínic de Barcelona. El Investigador responsable del estudio es la DUI **Nacira Arab Allal** que responderá a cualquier duda o problema que tenga sobre el estudio. (narab@clinic.cat, extensión: 380264)

La intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación laboral ni se produzca perjuicio alguno en su institución.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Estudio de investigación cuantitativa. El objetivo del estudio pretende valorar la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el tipo de liderazgo recibido en

un hospital de alta complejidad, determinar cuáles son los estilos de liderazgo predominantes en nuestro centro de trabajo y relacionar dichos estilos con las actitudes y comportamientos relacionados con el tipo de liderazgo.

Para la realización del estudio se invita a participar a todas las enfermeras del hospital clínico de Barcelona que tengan más de un año de antigüedad y las coordinadoras y cap de enfermería que tengan así mismo más de un año de antigüedad en el cargo. Mediante este correo recibirá adjuntos dos archivos.

1. Encuesta MLQ para la valoración de los estilos de liderazgo
2. Datos sociodemográficos (edad, sexo) y profesionales (antigüedad en el puesto, duración del contrato, y área asistencial).

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

No se prevén riesgos personales derivados de este estudio.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Los datos se recogerán en un fichero de investigación propiedad del centro. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al responsable del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el responsable del estudio/colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo en caso de requerimiento legal.

El acceso a su información personal quedará restringido al responsable del estudio/colaboradores, al Comité Ético de Investigación Clínica y personal autorizado por el promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

Hoja de Consentimiento de Participante

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Valoración del impacto de una acción formativa en la percepción enfermera sobre el tipo de liderazgo recibido en un hospital de alta complejidad*

Yo, *(nombre y apellidos del participante)*

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: *(nombre del investigador)*
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (artículo 3, punto 6 del Real Decreto 223/2004), declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Por favor, marque la casilla si acepta las condiciones del estudio

Deseo que me comuniquen la información derivada de la investigación:

SI NO

Barcelona, a..... de de 20

ANEXO 5: CORREO RECORDATORIO CADA 15 DÍAS

Apreciada/o compañera/o:

Queremos recordarle la importancia de su participación en el estudio: **Valoración del impacto de una acción formativa en la percepción enfermera sobre el tipo de liderazgo recibido en un hospital de alta complejidad**. Su valiosa colaboración aportará información veraz de cuál es la percepción de las enfermeras asistenciales sobre el tipo de liderazgo recibido en el Hospital Clínico de Barcelona, determinar cuáles son los estilos de liderazgo predominantes en nuestro centro de trabajo y relacionar dichos estilos con las actitudes y comportamientos derivados del tipo de liderazgo.

Por ello solicitamos pueda dedicar unos minutos a rellenar el cuestionario adjuntado si no aún no ha tenido la ocasión de hacerlo.

Atentamente,

Nacira Arab Allal

Investigadora principal

narab@clinic.cat

Busca: 380264

**ANEXO 6: CORRESPONDENCIA DE ESTILO DE LIDERAZGO, CONDUCTAS,
CONSECUENCIAS CON LOS ÍTEMS**

| Conductas percibidas | ítems | Estilos de liderazgo |
|---|-------------------------|---|
| Estimulación intelectual | 2,8,30,32,49,60,69,73 | Liderazgo transformacional |
| Influencia idealizada conductual | 6,14,23,34,46,57,61,71 | |
| Motivación inspiracional | 9,13,26,36,48,59,72,81 | |
| Influencia idealizada atribuida | 10,18,21,25,47,58 | |
| Consideración individualizada | 15,19,29,31,50,62,74,77 | |
| Recompensa contingente | 1,11,16,35,51,63 | Liderazgo transaccional |
| Dirección por excepción pasiva | 3,12,17,20,53,65 | |
| Dirección por excepción activa | 4,22,24,27, 52,64, | |
| Dirección pasiva/ evitadora | 5,7,28 | Liderazgo correctivo/ evitador (ausencia de liderazgo) |
| Laissez-faire | 33,54,66,75,78 | |
| Consecuencias del liderazgo transformacional | | |
| Satisfacción | 38, 41, 70,76,82 | |
| Efectividad | 37,40,43,45,56,68 | |
| Esfuerzo extra | 39,42,44,55,67,79 | |