



UNIVERSITAT DE BARCELONA



'i) EU d'Infermeria

# **EL LIDERATGE DE LA INFERMERA QUIRÚRGICA GESTORA EN RELACIÓ A LES DINÀMIQUES DELS EQUIPS AL ÀREA QUIRÚRGICA**

**Elena Salas Marco**

**Tutor/a: Dra. Eulalia Juvé Udina  
Curs acadèmic 2012-2013**

**Màster Oficial de Lideratge i Gestió d'Infermeria**

## Índex

1.- Resum-----	1
2.- Introducció-----	3
2.2.- Problema o pregunta de l'estudi-----	5
3.- Objectius-----	5
4.- Metodologia-----	5
4.1.- Àmbit del estudi-----	5
4.2.- Disseny del estudi-----	6
4.3.- Subjectes a estudi-----	6
4.4.- Mida de la mostra-----	6
4.5.- Tècnica de mostreig-----	6
4.6.- Variables del estudi-----	6
4.7.- Recollida de dades-----	8
4.8.- Anàlisi de dades-----	8
4.9.- Proba pilot-----	8
5.- Aspectes ètics-----	8
6.- Dificultats i limitacions-----	9
7.- Aplicabilitat i utilitat pràctica-----	9
8.- Cronograma-----	10

Bibliografia

Annexes

## 1.- Resum

Per assolir la excel·lència en l'àmbit quirúrgic i poder contribuir a un bon ambient en l'equip de treball, l'estil de lideratge de l'infermera quirúrgica, és clau. Un lideratge assertiu, la capacitat de motivar, d'escoltar, creen un clima laboral positiu, augmenten la satisfacció i milloren la relació entre els membres del equip.

Objectiu principal: Avaluar l'impacte del estil de lideratge de l'infermera quirúrgica gestora, en la millora del funcionament dels equips del àrea quirúrgica, comparant els estils de lideratge a 100 quiròfans de 4 hospitals de nivell III de Barcelona, els anys 2013-2014.

Metodologia: Observacional, analític, longitudinal i prospectiu. Mostra no probabilística, consecutiva. Els subjectes a estudi seran infermeres quirúrgiques i d'anestèsia, cirurgians, anestesidòlegs, residents, auxiliars de clínica i auxiliars sanitaris. La mida de la mostra serà de 750 subjectes amb una proporció esperada de 50%, una precisió de 0,04 i un nivell de confiança del 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

La recollida de dades es farà mitjançant enquestes, referents al estil de lideratge, satisfacció laboral, participació en els equips de treball i relació entre professionals. Les dades seran analitzades amb estadístics descriptius: proporcions, mesures de tendència central i mesures de dispersió.

Paraules clau: Estil lideratge, satisfacció, participació, relació.

## Abstract

Style of nurse leadership is an essential factor in achieving excellence in the surgical environment, which includes the maintenance of a good workplace. Assertiveness, being able to motivate, and listening to others all help to create a positive environment in which team members relate well to one another and motivation is high.

Main goal: To evaluate leadership styles of manager surgical nurses with regard to improvement of team operations, comparing leadership styles in 100 operating rooms of four third-level hospitals in Barcelona, between 2013 – 2014.

Methodology: Observational, analytical, longitudinal, prospective. Consecutive, non probabilistic sampling will be used. Study subjects are surgeons, surgical

nurses, nurse anesthetists, anesthetists, residents, nurse aids and sanitary auxiliaries. The sample will be made up of 750 subjects. Expected proportion (P): 50%, precision: 0,04 confidence level: 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Data will be collected using questionnaires that include topics related to leadership style, workplace satisfaction, team participation and relations among professionals. Descriptive statistics, proportions, measurements of central tendency and dispersion measurements will be used to analyze the data.

Key words: leadership style, satisfaction, participation, and relationship.

## 2- Introducció

### 2.1.- Marc conceptual i antecedents

La nostra societat viu moments de canvi. La crisi econòmica que vivim ens porta a que sigui imprescindible la revisió dels paradigmes que havien guiat els sistemes fins ara.

La missió, la visió i fins i tot els valors que han de guiar la nostra tasca professional han de redefinir-se incorporant aquests nous paradigmes. Quan parlem de re-definició, no volem dir, inventar noves fórmules, si no aprofitar valors que fins ara no han tingut suficient pes, però que tenen una força innegable per assolir la eficiència de les organitzacions. Ser eficients es la única manera de poder sortir exitosos dels convulsos moments que viu el món sanitari, entenent com eficiència o excel·lència, l'ús dels recursos que disposa una organització, amb la fi de de satisfer adequada, efectiva i eficientment, la cura de la salut dels ciutadans<sup>1</sup>.

És imprescindible, per tant, que tots els equips treballin per un objectiu comú, integrant harmònicament les funcions i competències de cada professional, amb una co-responsabilització per part de tots els membres del equip, desenvolupant les activitats de forma coordinada. És, per tant, aquesta, la base del treball en equip, que hem de recuperar, aquells que la teníem o implementar els que no ho fèiem, oblidant les estructures jeràrquiques, evolucionant cap a la complementarietat, la comunicació i la confiança.<sup>2</sup>

La eficiència en les àrees quirúrgiques, es basen en la bon lideratge del treball en equip. Aquestes unitats són ben diferents de la resta d'unitats hospitalàries, ja que no només es diferencien per la seva estructura funcional i d'equipaments, que ha de permetre dur a terme procediments quirúrgics, sinó que, organitzativament ha d'oferir una assistència multidisciplinària tant de cirurgians com d'anestesiòlegs com de cures d'infermeria pre, intra i post-anestèsiques, que garanteixin unes condicions adequades de qualitat i seguretat als pacients.<sup>3</sup> És doncs, en aquestes unitats de tant alta complexitat on el lideratge adquireix una gran transcendència en la innovació organitzativa<sup>1</sup>. El lideratge infermer és un element clau en el funcionament exitós d'un grup i de l'organització, ja que milloren la gestió de les cures i l'efectivitat de la organització.<sup>4, 5</sup>

Els models de lideratge han evolucionat des d'aquells basats en el líder, amb

gran capacitat individual, que contribueix com a membre del equip, competent en la gestió, eficaç i que a més a més és executiu<sup>4</sup>, a models conductuals i situacionals condicionats per l'ambient o l'entorn<sup>6</sup>.

Els moments actuals fan, però, trontollar certes qüestions sobre aquest lideratge tradicional. Les darreres tendències ens porten cap a un tipus de lideratge que amalgami tots aquells estils definits fins avui; Hem passat per els autocràtics, relacionals, transaccionals, estratègics, emocionals, ètics, empoderadors, verticals i visionaris, entre altres<sup>7</sup>; El que si queda clar, és que liderar no es delegar, ja que el que delega ho fa des de la posició de que sap on va i el que vol, i controla la situació, en canvi, el que lidera, aprofita el talent de les persones del seu entorn capaces d'emprendre, innovar i tenir compromís.<sup>8</sup>

Un bon líder ha d'invertir el seu temps en els altres, ha de tenir coneixements, encoratjant el creixement i la innovació, i per últim ha de tenir recursos focalitzats en les relacions amb els membres del equip<sup>7</sup>.

Les institucions han de tenir dins dels seus objectius institucionals, per aconseguir la millora de la excel·lència, la recerca de líders potencials dins la pròpia institució donant-li les eines per desenvolupar les seves capacitats dins dels membres del seu propi equip<sup>9,7</sup>.

El lideratge dins de les àrees quirúrgiques han evolucionat paral·lelament a la tecnologia i tècniques. Els pacients són cada dia més complexos i requereixen, per la seva assistència, professionals cada vegada més especialitzats<sup>10</sup>. Aquesta especialització fa que els professionals amb més transversalitat dins d'aquestes àrees, siguin els professionals d'infermeria, adaptats al canvi constant i preparats, per les seves característiques organitzatives, al treball en equip.

El lideratge infermer a l'àrea quirúrgica, té el seu sentit en aquesta transversalitat, ja que pateixen poques rotacions i tenen la capacitat d'adaptar-se als canvis diaris d'altres membres del equip. Aquests mateixos factors fan també, que l'estil de lideratge afecti el clima i l'ambient de treball<sup>11</sup>, el que porta a disminuir el síndrome de burnout, freqüent en la nostra professió<sup>12</sup>.

Es fa necessari doncs, que les líders d'infermeria, no només tinguin els coneixements necessaris sobre lideratge i gestió, sinó també la capacitat de poder canviar l'estil de lideratge que sigui el millor entre totes les modalitats

que existeixen, i que alhora s'ajusti més a les persones que integren l'equip de treball, per augmentar la satisfacció dels professionals i la vivència d'emocions positives, que repercutirà sobre les cures del pacient<sup>13,14</sup>. Les infermeres, han d'assolir el repte de liderar equips multidisciplinaris, fent-se un espai, on fins ara no el tenien i aprofitar les eines que tenen al seu abast, demostrant que exercint el seu lideratge sobre tots els membres del equip quirúrgic millora els resultats del procés quirúrgic.

## 2.2.- Pregunta d'estudi

Quin es l'impacte del estil de lideratge de la infermera quirúrgica gestora sobre la dinàmica dels equips multi-disciplinaris al àrea quirúrgica?

## 3.- Objectius del estudi proposats.

Objectiu principal:

Avaluar l'impacte del estil de lideratge de la infermera quirúrgica gestora en la millora del funcionament dels equips interdisciplinaris quirúrgics, en relació a la satisfacció, la participació i la relació entre els membres dels equips en les àrees quirúrgiques de 4 hospitals de nivell III del àrea de Barcelona, els anys 2013-2014.

Objectius secundaris:

- 1.- Analitzar la existència de diferències en el funcionament dels equips per raó de centre.
- 2.- Determinar si existeixen diferències en el funcionament dels equips per raó de temps de aplicar determinat estil de lideratge per part de la infermera gestora.
- 3.- Identificar si existeixen diferències en l'estil de lideratge per raó de la formació de la infermera líder.

## 4.-Metodologia

### 4.1.- Àmbit del estudi

Estudi multicèntric, en les àrees quirúrgiques de 4 hospitals de nivell III de la província de Barcelona, H. U. de Vall d'Hebron, H.U. de la Santa Creu i Sant Pau, H. Clínic de Barcelona i H. U. de Bellvitge, que inclouen uns 100 quiròfans de diferents especialitats d'alt nivell tecnològic.

#### 4.2.- Disseny del estudi

Estudi, observacional, analític, longitudinal i prospectiu.

#### 4.3.- Subjectes d'estudi

Professionals que participen en el procés quirúrgic, infermeres quirúrgiques i d'anestèsia, auxiliars d'infermeria, anesthesiòlegs, cirurgians, auxiliars sanitaris i metges residents.

Criteris d'inclusió: Tots aquells professionals que participen en el procés quirúrgic amb més de 3 anys d'experiència professional, en el torn de matí i tarda de cirurgia programada.

Criteris d'exclusió:

- Professionals que participin en el procés però que no pertanyin al àmbit quirúrgic (radiòlegs, endoscopistes, patòlegs).
- Les netejadores, malgrat participar en el procés seran excloses, per la seva alta rotació i per no ser personal en contacte directe amb el pacient.
- Suplents que tinguin un contracte inferior a 3 mesos als quiròfan estudiats.

#### 4.4.- Mida de la mostra

Partint de la màxima indeterminació, amb una proporció esperada (P) de 50%, una precisió de 0,04 i un nivell de confiança del 95% ( $\alpha = 0,05$ ), el nombre de subjectes a estudi es de 600 .

Tenint en comte les possibles pèrdues, segons la bibliografia, un 20%, la mostra total seria de 750 subjectes.

$$N: 600 \left( \frac{1}{1-0,2} \right) = 750$$

#### 4.5.- Tècnica de mostreig

No probabilística, consecutiva.

#### 4.6.- Variables

Variable principal:

##### **Estil de lideratge:**

- Lideratge participatiu, com aquell que estimula la interacció d'aquells que treballen en l'equip a l'hora de prendre decisions. És considera un dels estils



de lideratge més interactiu, ja que potencia a desenvolupar les àrees de treball pròpies de tots els professionals<sup>15</sup>.

- Líders directius o autocràtics, com aquells que utilitzen la seva posició de poder com a mètode per obtenir resultats<sup>16</sup>. Orienta sobre el que s'ha de fer i el que no, encara que no demana la participació del grup.

- Laisser- Faire: No participa en el grup, només hauria de fer-se servir en equips altament motivats i competents.

Mitjançant una enquesta validada, que es presentarà a totes les supervidores o coordinadores del àrea quirúrgica dels 4 centres a estudi, es definirà quin tipus de lideratge exerceixen cap a els equips de treball. (Annex 1)

#### **Dinàmica / funcionament dels equips:**

- Satisfacció professional, emoció positiva sobre el treball i les persones que conformen un grup.

L'instrument per mesurar la satisfacció serà també un qüestionari validat. (Annex 2)

- Participació en grup de treball, com la capacitat de involucrar-se en la presa de decisions de l'organització o sistema, aportant col·laboracions i compromisos.

L'instrument per valorar la participació serà un qüestionari elaborat per la pròpia investigadora. (Annex 3)

- Relacions entre els professionals, actituds positives cap els altres professionals, solucionant conflictes i estimulants cap a la col·laboració i la confiança.

L'instrument que s'utilitzarà per valorar quines són les relacions que existeixen entre els membres del equip està inclòs en una part del qüestionari de satisfacció.

Tots els instruments tindran en el seu encapçalament un text de confidencialitat i voluntarietat de la seva complimentació. (Annex 4)

#### **Variables complementaries:**

S'adjuntarà a cada qüestionari la recollida de dades descriptives de les variables universals, com edat, sexe, nivell d'estudis acadèmics, centre, temps d'exercici del lideratge i especialitat quirúrgica. (Annex 5)

#### 4.7.- Recollida de dades

La investigadora comptarà amb una infermera de referència a cada centre a estudi que explicarà els objectius i la finalitat de l'estudi a les coordinadores/ supervisores, distribuirà els qüestionaris per la definició de l'estil de lideratge i els recollirà en sobres tancats. Es demanarà la col·laboració de les infermeres gestores per la distribució de les enquestes de satisfacció, participació i relació entre professionals, que es distribuiran en sobres tancats i seran recollits de la mateixa manera.

#### 4.8.- Anàlisi de dades

Processament en un full de càlcul Excel que es prepararà per l'anàlisi estadístic. L'anàlisi es durà a terme mitjançant les funcions del programari SPSS 21.0.0. La estratègia d'anàlisi inclourà estadística descriptiva i mesures de tendència central i de dispersió, e intervals de confiança per un nivell de confiança del 95% ( IC).

Les diferències es consideraren significatives si la  $p < 0,05$ . Per la inferència de variables s'utilitzarà la T de Student i la  $X^2$  segons sigui necessari.

#### 4.9.- Prova pilot

No s'efectuarà prova pilot del qüestionari d'estil de lideratge i de satisfacció per que ja han estat prèviament validats.

S'efectuarà una prova pilot sobre el qüestionari de participació als equips de treball, a 20 subjectes.

#### 5.- Aspectes ètics

La investigadora s'adhereix a les consideracions ètiques recollides a la declaració de Hèlsinki i les seves esmenes posteriors.

Es sol·licitarà l'autorització a la Direcció de cada centre a estudi. El projecte es presentarà al Comitè ètic d'investigació clínica del centre de referència.

Es mantindrà la confidencialitat de les dades segons la legislació vigent.

La participació a l'estudi es voluntària. Els participants rebran informació verbal i per escrit. (Annex 4). La complimentació i retorn dels qüestionaris implica el consentiment a participar.

## 6.- Dificultats i limitacions.

Les possibles limitacions que es preveuen en l'estudi són les dificultats que poden sorgir degut al context socioeconòmic actual que poden condicionar la motivació a respondre els qüestionaris. Per el mateix motiu, poden donar-se canvis durant l'estudi en el quadre de comandament, així com també poden trobar-se re-estructuracions de les plantilles professionals dels hospitals a estudi. Un altre limitació pot ser l'ús d'un qüestionari no validat i creat expressament per la investigació, per aquest fet es realitzarà una prova pilot d'aquest qüestionari per valorar la seva utilitat i comprensió. Un altre limitació és la pròpia tècnica de mostreig, no probabilística, que disminueix la seva potencia però que es compensa per la mida de la mostra, que li dona significació. Probablement una de les principals limitacions del estudi es l'efecte socialització, que pot posar barreres a l'hora de posicionar-se en quan a les relacions entre professionals.

## 7.- Aplicabilitat i utilitat pràctica.

Els resultats d'aquest estudi poden orientar les decisions de gestió sobre els estils de lideratge a aplicar en els equips interdisciplinaris, donant fortalesa a la professió infermera davant el repte de dirigir equips multidisciplinaris, sobre tot a l'àrea quirúrgica, altament jerarquitzada. El resultat d'aquest estudi pot contribuir a la millora del context organitzatiu de les àrees quirúrgiques. Alhora, pot servir de guia per veure quines àrees de formació requereixen els líders per fer un lideratge assertiu.

La implementació de lideratges participatius on el líder sigui una infermera ha de suposar un canvi de cultura en els sistemes organitzatius. Les institucions, han d'apostar per aquesta nova manera de fer les coses, la qual cosa pot suposar un inconvenient per la seva aplicació, malgrat tot, les direccions, han de saber veure que la introducció d'estils de lideratge que potenciïn la participació de les infermeres en la implementació de millores de la eficiència que afecten a tots els professionals, són positius per el desenvolupament de la professió infermera. Millorar la satisfacció dels professionals augmenta el seu rendiment laboral, millora les condicions de treball, disminueix les rotacions i fa que les relacions emocionals del professionals siguin més positives. Tots aquests factors afecten millorant els resultats de les cures del pacient, donant

una atenció de qualitat i d'excel·lència.

## 8.- Cronograma

<b>mesos</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Permisos	■											
Prova pilot		■	■									
Recollida de dades				■	■	■	■	■				
Anàlisi estadístic									■	■		
Informe final											■	■

Mes 1: Octubre 2013.

Mes 12: Octubre 2014

## 9.- Bibliografía

1.- El camino para la excelencia en la atención sanitaria pasa por el liderazgo clínico. Cochrane Libr. 2011(1).

2.- Certificación UCA. Universidad de Cádiz, en:  
[www. Csintranet.org/competenciaslaborales/index](http://www.Csintranet.org/competenciaslaborales/index)

3.- Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social.

4.- Carmona Lovera C, Carranza Marimon L. Nivel de participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería en el nivel operativo desde la perspectiva de Diane Huber en una institución de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de las Indias en el primer periodo del año 2011. Corporación Universitaria Rafael Nuñez. Facultad de ciencias de la salud. Cartagena-Bolivar. 2011

5.- Rozo Mogollón S, Abaunza de González M. Liderazgo transaccional i transformacional. Av enferm. 2010;28 (2). Bogotá.. Ed digital.

6.- Rodrigues- Gonzalo A, Muñoz lobo MJ, Marzo Martinez A, Sanchez Vicario F. Liderazgo en grupos de trabajo enfermeros. Percepciones. Enferm Clin.2009. Ed. Digital.

7.- Perkins KM. Investation...an original concept of leadership. Nursing Management. April 2013; 44 (4):34-39.

8.- Longo F. Liderazgo distributivo, un elemento critico para promover la innovación. Capital Humano. 2008;226: 84.

9.-Dries N, Pepermans R. How to identify leadership potential: development and testing of a consensus model. Human resources Management. 2012;51(3): 361-385

10.- Armora M, Miranda J, Salas H. La gestió del esdeveniments adversos al àrea quirúrgica. Màster en gestió i administració de cures d'infermeria. Escola Universitària d'infermeria Santa Madrona. Barcelona. Fons biblioteca de la Universitat de Barcelona, 2010.

- 11.- Bortoluzzi G. , Caporale L. , Palese A. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams. *Journal of Nursing Management*. 2013. En: Wiley online library.
- 12.- Nurse Manager Perceptions of Role Satisfaction and Retention at an Academic Medical Center. *Journal of Nursing Administration*: March 2013;43(3): 135–141.
- 13.- Vesterien S, Suhonen M, Isola A, Paasivaara L, Laukkala H. Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas. A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *Rev Nurse Managers*.2013
- 14.- Haver A, Akerjordet K, Furunes T. Emotion regulation and its implications for leadership. An interpretative review and future research agenda. *Journal of leadership and organization studies*. April 2013. En: sagepub.com
- 15.- Nahavandi A. *The Art and Science of Leadership*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2009.
- 16.- Pearce CL, Sims HP Jr. Vertical versus shared leadership as predictors of the effectiveness of change management teams: an examination of aversive, directive, transactional, transformational, and empowering leader behaviors. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 2002;6(2):172–197.

## **Annex 1**

# TEST DE LIDERAZGO (Kurt Lewin)

Lea los siguientes enunciados. Marque la **A** si está de acuerdo, y la **D** si está en desacuerdo.

1. Un mando que mantiene relaciones amistosas con su personal le cuesta imponer disciplina.

A / D

2. Los empleados obedecen mejor los mandos amistosos que a los que no lo son.

A / D

3. Los contactos y las comunicaciones personales deben reducirse a un mínimo por parte del jefe. El mando ha de mantener los mínimos contactos y comunicaciones personales con sus subordinados.

A / D

4. Un mando debe hacer sentir siempre a su personal que él es el que manda.

A / D

5. Un mando debe hacer reuniones para resolver desacuerdos sobre problemas importantes.

A / D

6. Un mando no debe implicarse en la solución de diferencias de opiniones entre sus subordinados.

A / D

7. Castigar la desobediencia a los reglamentos es una de las formas más eficientes para mantener la disciplina.

A / D

8. Es conveniente explicar el porqué de los objetivos y de las políticas de la empresa.

A / D

9. Cuando un subordinado no está de acuerdo con la solución que su superior da aun problema, lo mejor es pedir al subordinado que sugiera una mejor alternativa y atenerse a ella.

A / D

10. Cuando hay que establecer objetivos, es preferible que el mando lo haga solo.

A / D

11. Un mando debe mantener a su personal informado sobre cualquier decisión que le afecte.

A / D

12. El mando debe establecer los objetivos, y que sean los subordinados los que se repartan los trabajos y determinen la forma de llevarlos a cabo.

A / D

13. Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer ciertas reparaciones. La mayoría de los trabajadores prefiere noviembre. Usted decide que será octubre.

A / D

14. Usted considera que octubre es el mejor mes para hacer las reparaciones en la planta. Un subordinado dice que la mayoría prefiere noviembre. La mejor solución es someter el asunto a votación.

A / D

15. Para comunicaciones diarias de rutina, el mando debe alentar a sus subordinados a que se pongan en contacto con él.

A / D

16. En grupo rara vez se encuentran soluciones satisfactorias a los problemas.

A / D



17. Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, lo mejor que puede hacer el mando es llamar a los dos a su despacho y buscar una solución entre los tres.

A / D

18. Los empleados que demuestren ser competentes no deben ser supervisados.

A / D

19. Cuando se discuten asuntos importantes, el supervisor no debe permitir al subordinado que manifieste sus diferencias de opiniones, excepto en privado.

A / D

20. Un mando debe supervisar las tareas de cerca, para tener oportunidad de establecer contactos y dirección personal.

A / D

21. Si dos subordinados están en desacuerdo sobre la forma de ejecutar una tarea, el mando debe pedirles que se reúnan para que resuelvan sus diferencias y que le avisen del resultado.

A / D

22. Un buen mando es aquél que puede despedir fácilmente aun subordinado cuando lo crea necesario.

A / D

23. Lo mejor que puede hacer un supervisor al asignar un trabajo es solicitar a subordinado que le ayude a preparar los objetivos.

A / D

24. Un mando no debe preocuparse por las diferencias de opinión que tenga con su personal. Se atiene al buen juicio de sus subordinados.

A / D

25. Un subordinado debe lealtad en primer lugar a su mando inmediato.

A / D

26. Cuando un subordinado critica a su jefe, lo mejor es discutir dichas diferencias en forma exhaustiva.

A / D

27. Al supervisor le basta obtener datos de cada unidad bajo su supervisión para comparar resultados y detectar fácilmente las deficiencias.

A / D

28. Cuando se fijan objetivos, un mando no debe confiar mucho en las recomendaciones de sus subordinados.

A / D

29. Cuando se tienen que fijar objetivos, el supervisor debe fijarlos de preferencia a través de una discusión amplia con los subordinados inmediatos.

A / D

30. Son los subordinados mismos quienes deben procurarse adecuada información para su autocontrol.

A / D

31. No conviene promover reuniones de grupo pequeño con el personal. Es preferible realizar asambleas para comunicar las decisiones importantes.

A / D

32. Para ventilar los problemas de trabajo son preferibles los grupos pequeños, coordinados por el mando, alas asambleas.

A / D

33. El buen jefe se preocupa sólo de los resultados, sin entrometerse nunca a examinar los métodos y procedimientos que emplea su personal.

A / D

## Resultados

El estilo 1 es el "autoritario"; El 2, el "democrático"; El 3, el "laissez faire"  
Observar cual es el estilo predominante dependiendo de las respuestas.

ESTILO 1	ESTILO 2	ESTILO 3
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33

## **Annex 2**

## Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

## Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0

11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

### Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
En estos momentos, ¿estás preocupado/a...	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

#### Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te información suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

## Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...) SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

## Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0

37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

*Gracias por su colaboración.*



## **Annex 3**

## **PARTICIPACION EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO.**

1.- ¿Ha participado en un equipo de trabajo en los últimos 12 meses?

a.- Si                      b- No

Si su respuesta es **SI**, siga respondiendo:

2.- ¿El equipo de trabajo ¿estaba formado por profesionales de diferentes disciplinas laborales, médicos, enfermeras....?

a.- Si      b.-No

3.- ¿Los equipos de trabajo se han realizado dentro de su jornada laboral?

a.- Si      b.-No

4.- ¿Los equipos de trabajo estaban orientados a cambiar rutinas laborales y mejora de las practicas?

a.- Si      b.-No

5.- ¿En los equipos de trabajo, se ha considerado la participación de todos los implicados en el tema tratado?

a.- Si      b.-No

6.- ¿El resultado de los equipos de trabajo, han sido aplicados en su puesto de trabajo?

a.- Si      b.-No

7.- ¿Ha liderado usted algún equipo de trabajo?

a.- Si      b.-No

Si su respuesta es **NO**

8.- No he participado debido a:

a.- Me han invitado pero no he podido participar.

b.- No he sido convocado a participar

9.- No tengo interés en participar en los equipos de trabajo, nunca sirven para nada.

a.- Si      b.-No

10.- No tengo tiempo para participar en trabajos fuera de mis obligaciones.

a.- Si      b.-No

## **Annex 4**

## **INSTRUCCIONS PER RESPONDRE EL QUESTIONARI**

Aquest qüestionari que té entre mans servirà per realitzar una recollida de dades per la realització de la tesina sobre el lideratge infermer a l'àrea quirúrgica portada a terme per Elena Salas Marco.

Es tracta d'un qüestionari confidencial i anònim. Tota la informació facilitada serà analitzada per la investigadora, que està subjecte al secret professional i utilitzada només per a la fi descrita.

En l'informe de resultats no podran ser identificades les respostes de cap persona de forma individualitzada.

La resposta de les enquestes que té a continuació és individual i li demanem que respongui sincerament a cada una d'elles sense consultar-les ni debrar-les amb algú altre i que segueixi les instruccions de cada pregunta per contestar.

La majoria de preguntes tenen varies opcions de resposta i ha de marcar amb una X la resposta que consideri que descriu millor la seva situació. Algunes preguntes haurà de respondre-les amb un número.

La recollida dels qüestionaris es realitzarà, mitjançant una caixa que es troba en el despatx de la supervisora, on es dipositarà el qüestionari dins del sobre tancat que se li ha proporcionat. Es repartiran qüestionaris durant tot un mes i es recolliran *en data a decidir*.

Aquesta introducció del qüestionari suposa una garantia legal de que tots els investigadors que treballin sobre aquests qüestionaris assumeixen i compleixen els preceptes legals i ètics de protecció de dades e informacions personals.

Una vegada analitzats tots els qüestionaris i passat el marge de temps necessari per la seva avaluació, seran destruïts.

*Gràcies per la seva col·laboració.*

## **Annex 5**

## DADES DESCRIPTIVES

1.- Quina es la seva ocupació ( Branca professional i especialitat quirúrgica)  
.....

2.- Gènere:  Home  Dona

3.- Edat ( escriui la seva edat en anys).....

4.- Senyali aquells estudis de més nivell que tingui completats:

- 1) Cap
- 2) Se llegir i escriure
- 3) Primaris
- 4) formació professional de primer grau o mig
- 5) Formació professional de segon grau o superior
- 6) Batxillerat
- 7) Titulació mitja (escoles tècniques)
- 8) Llicenciats, Diplomats, Grau.
- 9) Especialitats/ Màster (especifiqui quin).....

5.- Situació laboral

- 1) Eventual sense data de finalització.
- 2) Contracte de sis mesos o menys.
- 3) Contracte d'un any.
- 4) Contracte de dos anys.
- 5) Contracte de fins a tres anys.
- 6) Contracte de fins a 5 anys.
- 7) Fixe.

6.- Quin tipus d'horari te vostè en el seu treball

- 1) Jornada fixe partida.
- 2) Jornada fixe intensiva.
- 3) Horari flexible o irregular.
- 4) Jornada parcial
- 5) Torn rotatiu.

7.- Indiqui en quina categoria jeràrquica es situa vostè dins de la seva empresa

- Empleat o treballador
- Cap d'infermeria/ Adjunta a la direcció infermeria/ Cap de servei
- Supervisor o coordinador/cap de secció/ comandament intermedi.

7.- Quina es la seva antiguitat dins de la empresa.

Anys.....Mesos.....

8.- Quina es la seva antiguitat en el seu lloc de treball actual

Anys.....Mesos.....

9.- Centre en el que treballa.....