

# Vivencias, percepciones y significado de las enfermeras con relación a la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero

**Carolina Taramón Costarrosa**

**Tutora: Laura Martínez Rodríguez**

**Curso académico 2022-2023**



ODS 5 | Igualdad de género | Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas



**Màster en Lideratge i Gestió dels Serveis d'Infermeria**

**ÍNDICE**

1. Introducción .....	4
1.1. Antecedentes.....	4
1.2. Estado actual del tema.....	5
1.3. Marco teórico .....	6
1.4. Justificación del proyecto .....	8
1.5. Pregunta de investigación .....	9
2. Objetivos .....	9
3. Metodología .....	10
3.1. Posición paradigmática .....	10
3.2. Diseño de estudio .....	10
3.3. Ámbito del estudio .....	11
3.4. Participantes del estudio .....	11
3.4.1 Características del perfil de los participantes: .....	12
3.4.2. Técnica de muestreo.....	12
3.4.3. Reclutamiento .....	12
3.4.4. Técnicas de obtención de información .....	13
3.5. Procedimiento de recogida de datos.....	13
3.6. Análisis de datos y programa informático.....	14
4. Aspectos éticos .....	15
5. Criterios de calidad y rigor.....	16
6. Dificultades y limitaciones .....	17
7. Aplicabilidad y utilidad práctica.....	18
8. Presupuesto .....	19
9. Cronograma .....	19
10. Bibliografía .....	20
11. Anexos .....	27
11.1. Anexo I (Hoja de recogida de datos) .....	27
11.2. Anexo II (Guion de la entrevista en profundidad).....	28
11.3. Anexo III (Hoja Informativa) .....	30
11.4. Anexo IV (Consentimiento Informado) .....	31
11.5. Anexo V (Hoja de Diario de Campo) .....	32

## RESUMEN

Las enfermeras estamos acostumbradas a convivir con los estereotipos preconcebidos respecto a nuestra profesión relacionados con el género. Esto genera una repercusión en nuestro desarrollo profesional y personal, restándole profesionalización y minusvalorándola en ocasiones, por eso es importante conocer y comprender como es vivido por cada uno de los profesionales, y obtener información para poder plantear intervenciones de mejora. **Objetivo:** Comprender las vivencias, significados y la relación entre la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero **Metodología** cualitativa con una visión paradigmática de enfoque constructivista, enmarcada por la fenomenología hermenéutica de Heidegger. **Análisis de datos:** análisis del contenido de la información de las entrevistas en profundidad con el soporte informático de Nvivo12 Pro-Windows **Aplicabilidad:** Aportará información y permitirá plantear nuevas intervenciones o proyectos futuros con perspectiva de género

**Palabras clave:** *género-liderazgo-enfermería-igualdad-poder-feminización*

## ABSTRACT

We nurses are used to living with preconceived gender-related stereotypes regarding our profession. This generates an impact on our professional and personal development, reducing professionalism and undervaluing it at times, which is why it is important to know and understand how each of the professional's experiences it, and obtain information to be able to propose improvement interventions. **Objective:** Understand the experiences, meanings and the relationship between the gender perspective and the development of nursing leadership **Methodology** qualitative with a paradigmatic vision of a constructivist approach, framed by Heidegger's hermeneutic phenomenology. **Data analysis:** analysis of the information content of the in-depth interviews with the computer support of Nvivo12 Pro-Windows **Applicability:** It will provide information and will make it possible to propose new interventions or future projects with a gender perspective.

**Keywords:** *gender-leadership-nursing-equality-power-feminization*

## IDENTIFICACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE



### ODS 5 | Igualdad de género (1) Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

En este trabajo, se aplica la ODS de igualdad de género por su enfoque que claramente lo clasifica; se trata de describir la relación entre el género y un contexto profesional determinado y lo que implica, que justamente está contemplado por ésta ODS como ejemplo de aplicación para realizar proyectos. Es importante para el momento actual, por la toma de consciencia, la motivación para el empoderamiento y también para generar datos y poder aplicar intervenciones de mejora.

En la profesión enfermera, el género es un hándicap muy importante durante toda su historia y aun hoy en día genera desigualdades, por lo que la contribución a la reflexión sobre ello es importante.

Los objetivos e indicadores de aprendizaje planteados por la ONU en el documento oficial de la ODS, plantea varios ítems que concuerdan con el desarrollo de mi TFM, y podrían considerarse indicadores de objetivos alcanzados; se trata de comprender los conceptos de género, igualdad de género y discriminación de género, y conocer sobre todas las formas de discriminación, violencia y desigualdad de género, reconocer y cuestionar la percepción tradicional de los roles de género desde una perspectiva crítica, a la vez que respeta el anclaje cultural. Y ser capaz de planificar, implementar, prestar apoyo y evaluar las estrategias para la igualdad de género.

## 1. INTRODUCCIÓN

La profesión enfermera siempre ha estado ligada a la feminización de los cuidados, empezando por el significado de la enfermería como una extensión del cuidado doméstico, y a su vez, los empleos de cuidados tienen poco prestigio porque los ejercen mayoritariamente mujeres, formando un problema circular continuo (Recio. et al 2015) (2), de hecho, el desempeño de la actividad enfermera, ha sido considerada como actividad no profesional hasta el siglo XIX.

### 1.1. Antecedentes

El género es entendido como un constructo social (Cerri, 2020) (3) y como decía Butler, (4) el sistema sexo-género como instrumento del patriarcado perpetúa estereotipos, provocando subordinación y vulneración derivados de una discriminación, en este caso de la enfermería con relación a las demás profesiones relacionadas con la salud.

Según Weber (5), el poder es imponer dentro de una relación social, diferenciando poder de dominación, y para existir la dominación, han de confluír el poder y la legitimidad, donde nos invita a reflexionar sobre si nuestra sociedad, tiene problemas respecto al género por existir aún unos valores sociales y culturales determinados.

Foucault (6), se interesa más por el cómo se ejerce el poder, piensa que es un conjunto de relaciones donde uno sabe utilizar recursos para influir en el otro ejerciendo el poder, pero no lo considera un sometimiento, es más una estrategia para conseguir algo y quien sucumba, lo considera corresponsable. Ya decía Connell (7), que las relaciones de poder y emocionales son el motor de un constructo social, siendo los cimientos de las identidades de género. la hegemonía masculina se construye en esa relación de dominación sobre las mujeres, o sobre los hombres subordinados, con menor poder adquisitivo o de otra clase social considerada minoritaria, por raza, pensamiento y otra causa. Esta masculinidad instaurada en el imaginario social implica que los enfermeros, también encuentren limitaciones, y tengan que dedicar un sobreesfuerzo en romper las formas esencialistas (8), adaptar su actitud al contexto evitando

prejuicios, y reivindicar su polivalencia a cualquier lugar de trabajo, siendo a veces difícil o limitado por voluntad expresa de los pacientes, sobre todo mujeres. En el artículo de Ayala, (9), sobre el patriarcado y la sociedad, nos recuerda que la enfermería estaba y está entre las profesiones más feminizadas, y que creció junto a la medicina, siendo esta una profesión patriarcal y poderosa en el siglo XX, en un entorno donde el dominante era el hombre.

La historia enfermera, ha perpetuado un estereotipo femenino ligado a la profesión como bien explican García Bañón, A et al. (10), provocando así una valoración errónea y creando barreras estructurales para una evolución profesional.

### 1.2. Estado actual del tema

Tal y como explicaba Alberdi (11), las profesionales padecen los prejuicios que existen y que son limitaciones emergentes de los problemas culturales arrastrados, los roles mal definidos y la falta de reconocimiento.

La desigualdad social según Castells (12) es cuando se impide sistemáticamente el acceso a posiciones sociales; esta desigualdad genera diferencias de trato de favor, impidiendo la valoración de los profesionales por méritos propios en cualquier ámbito laboral.

Cottingham et al en 2019 (13), identificaron las ventajas que experimentan los hombres en las interacciones entre pacientes y compañeros de trabajo cuando se presume que son competentes y se les otorga respeto y autoridad más fácilmente que a sus colegas mujeres, aunque también se ha reportado que sufren prejuicios por parte de los pacientes y profesionales por ser una profesión tan feminizada, explicado por Martínez-Morato et al.(14); otras publicaciones como la de Cottingham, 2014 (15) opina que el reclutar enfermeros, y enseñarles el proceso de gestión de emociones, podría significar el fin de la masculinidad hegemónica que perpetúan las desigualdades en enfermería.

En España en 1952, Arroyo et al. En su artículo (16), explican que se reconoció el título de ATS, y las desigualdades de género aumentaron, las mujeres lo cursaban internadas obligatoriamente, los hombres no y mientras ellas

cursaban Enseñanzas de hogar; ellos tenían la asignatura Autopsia medicolegal.

Actualmente tenemos los datos del Instituto Nacional de Estadística (17), donde consta que, en enfermería, un 84% son mujeres, y el 16% restante son hombres, siendo aun, una profesión donde mayoritariamente somos mujeres. Por otro lado, obteniendo datos referentes al Institut Català de Salut (18), en la diferencia de las medianas de retribuciones entre hombres y mujeres destaca que los hombres son superiores con relación a las mujeres, excepto en el área de gestión lo justifican por las retenciones debido a reducciones de trabajo que, en su mayoría, son mujeres las que las cogen.

Se trata de una brecha salarial, no por ser menos remunerado según el genero, sino por la tendencia de asumir la responsabilidad del cuidado familiar por parte de la mujer, un signo de la sociedad donde el poder es del hombre, y la mujer sigue siendo mayoritariamente la responsable del cuidado domestico y familia.

### 1.3. Marco teórico

#### ***¿Qué es la desigualdad por género y cómo se materializa?***

La equidad de genero según Gómez-Gómez (19), es la eliminación de las barreras innecesarias y evitables entre géneros que causan las desigualdades sociales; la igualdad es legitima, la equidad es opcional dependiendo de quien ejerza el poder.

La igualdad de oportunidades en el ámbito profesional va precedida por la perspectiva de género, que según la ONU (20) es un proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad a fin de que se beneficien por igual.

#### ***¿Por qué es un problema?***

Muchas veces, la discriminación por género es inherente en las personas de una misma sociedad y cultura, y aun sin tener prejuicios, se dan a cabo discriminaciones no intencionadas, como apunta Osborne (21) y también Goldberg (22); éste autor mismo, realizó un estudio donde se pidió a varios grupos de estudiantes que valorasen un mismo artículo con distinta firma de autor, siendo una un hombre-John McKay-y otra una mujer Jean McKay-, Las estudiantes opinaron, en su mayoría, que John era un extraordinario pensador mientras que Jean poseía una inteligencia más bien mediocre

El paradigma de Goldberg es una reflexión sobre el mito del techo de cristal, el cual representa un obstáculo para el crecimiento de la mujer en el mundo profesional.

### ***¿Qué impacto tiene?***

Valencia y Orellana (23), explican la escasa representatividad femenina de enfermería en puestos directivos, los hombres son mejor recompensados en términos de remuneración, avance profesional, ocupación de puestos mejores y más prestigiosos. Describen el escenario actual como un fenómeno techo de cristal, donde las mujeres presentan más dificultades que los hombres para acceder a cargos directivos, con una aparente etiología marcada meramente por el género.

Existe la figura del laberinto según Eagly y Carli (24) donde los obstáculos que enfrentan las mujeres son múltiples y que no siempre son invisibles como podrían ser los prejuicios sobre los intereses; las políticas de una organización en la que no hay *Laberintos de cristal*, significa que tienen en cuenta el equilibrio trabajo-familia.

### ***Cómo afecta el vector género a la profesión enfermera en la actualidad***

En las profesiones sanitarias el género sigue siendo un determinante en cuanto a oportunidades, Pilar Montesó Curto (25) relaciona el patriarcado con la evolución de profesiones y otras variables; el hecho de que los hombres hayan ocupado puestos donde se decide y se manda a mayor nivel, ha empobrecido a la sociedad, aumentando la brecha intergénero y desfavoreciendo a las mujeres en su evolución social y su lucha por la igualdad. Esta autora, remarca la enfermería como profesión frenada en su avance por el contexto social explicado, aún en la actualidad vemos las consecuencias que ha conllevado, según los datos del artículo de Méndez Salguero y García-García (2019) (26) en el colegio oficial de enfermería y sus diferentes sedes a nivel nacional, el 67% de los representantes de consejos autonómicos son hombres aunque solo son el 16% de hombres del total de enfermeras colegiadas y como presidentes autonómicos del propio colegio, también nos encontramos un 58% de hombres vs un 42% de mujeres, siendo de nuevo poco proporcional al total de todos los colegiados

### ***La legislación y la cultura actual como oportunidad de cambio***

El cumplimiento en nuestro marco social de la no discriminación por género está regulado por La ley de igualdad (27), además, el plan estratégico de igualdad pretende, asegurar la igualdad de oportunidades para las personas sin que el género sea un condicionante (28), aunque, en la actualidad, en cuanto a datos oficiales, en las empresas del Ibex 35 (29), la presencia de mujeres en la presidencia de empresas es casi anecdótica (8,8%), dando evidencia del trabajo que queda pendiente para alcanzar los objetivos.

Cotter, Torns y Maruani (30)(31)(32)(33), hablaban en sus publicaciones del mercado laboral y las desigualdades que afectan al colectivo femenino respecto al masculino y su transversalidad en cualquier colectivo, y que tomar consciencia de las desigualdades, es el primer paso al cambio.

#### **1.4. Justificación del proyecto**

A pesar de los avances, sigue habiendo estándares muy arraigados difíciles de deconstruir; las barreras psicológicas, sociales y biológicas de la sociedad nos empuja a las limitaciones que encontramos con relación al género.

Este proyecto pretende comprender la relación entre la perspectiva de género y el colectivo enfermero, identificar las limitaciones del desarrollo del liderazgo sentidas, proporcionar visibilidad en el entorno profesional y poder plantear intervenciones basadas en la ética del cuidado (34). Considero importante y necesario la aportación de datos, generar bibliografía y mantener en el consciencia social y profesional la perspectiva de género.

La desigualdad de género sigue siendo un problema en todo el mundo y la enfermería no es ajena a este problema, dando fruto a las limitaciones que se producen en cuanto a derechos por los roles de géneros construidos socialmente instaurados.

Es imprescindible comprender los patrones actuales de segregación, para poder cambiarlos con nuestras intervenciones.

#### **1.5. Pregunta de investigación / IDEAS DE PARTIDA**

¿Cuáles son las vivencias, percepciones y significado de las enfermeras con relación a la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero?

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General

- ✦ Comprender las vivencias, significados y la relación entre la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero

### Objetivos específicos

- ✦ Describir los elementos que participan en la construcción de la perspectiva de género en enfermería en la actualidad
- ✦ Analizar la influencia de los elementos en sentidos positivo y negativo con relación al liderazgo
- ✦ Conocer cómo estos elementos influyen y construyen la perspectiva de género en el liderazgo enfermero

### Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- ✦ Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.
- ✦ Empezar reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.
- ✦ Aprobar y fortalecer las políticas acertadas y leyes aplicables par promover la igualdad de genero y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas a todos los niveles.

### 3. METODOLOGIA

En este estudio se plantea una metodología de investigación cualitativa porque busca dar significado, estudiar en profundidad las vivencias, y entender las experiencias humanas. Este tipo de metodología se caracteriza por ser un proceso inductivo, es decir, como investigadoras deberemos aproximarnos a los participantes del estudio y recolectar lo subjetivo para comprender lo común.

#### 3.1. Posición paradigmática

Se realizará bajo una visión paradigmática de enfoque constructivista según la clasificación de Guba y Lincoln (35); porque intenta comprender el fenómeno de estudio sabiendo que existen distintas realidades subjetivas, y que están vinculadas a los contextos y a las interpretaciones que de ellos se hacen (Sarrado, 2004) (36); teniendo en cuenta también a Durkheim (37), que nos recuerda que la sociedad es un constructo con poder social que regula a los sujetos que a su vez son codependientes entre ellos para poder llegar a una convivencia colectiva, aunque siempre conservando su individualidad. En nuestro caso es el enfoque idóneo porque queremos comprender la vivencia subjetiva para realizar una interpretación posterior en un contexto determinado.

#### 3.2. Diseño de estudio

Estará enmarcado en la fenomenología hermenéutica o interpretativa según Heidegger (38); este autor, se interesa por interpretar las experiencias vividas de las personas, y comprenderlas (Castillo Espitia, 2000) (39), que es justo lo que daría respuesta a la pregunta de investigación planteada, y además de recoger la experiencia contada, también se tiene en cuenta las reflexiones y lo que significan cada una de ellas. A través del lenguaje, podemos expresar y describir las experiencias para luego ser comprendidas (Solano Ruiz, 2006) (40) Lo importante es que seamos capaces de comprender el proceso de interpretación del fenómeno por parte de las personas que participen en el estudio.

#### 3.3. Ámbito del estudio

Se desarrollará en el Hospital Universitario Vall d'Hebron, hospital público de tercer nivel asistencial y ubicado en la Provincia de Barcelona. (41) con una cantidad de 9108 profesionales, de los cuales 6521 son mujeres, y 2587

hombres. El motivo de que sea en esta institución es porque trabajo allí, por lo tanto, facilita la accesibilidad y logística del desarrollo del proyecto, y, además, la jerarquización que tiene es muy amplia y numerosa, así que los participantes pueden ser más heterogéneos que en otro contexto, ya que hay mayor amplitud de perfiles.

En el departamento de investigación (VHIR) (42), existe un plan de igualdad que pretende reforzar la integración de las mujeres en los comités de decisión y en puestos directivos, y establecer políticas de conciliación familiar. En el mismo 2021, establecieron como objetivo de su línea estratégica (43) abordar la atención a las personas con perspectiva de género, tanto desde la mirada fisiológica como en la social, teniendo en cuenta incluso las corresponsabilidades de la mujer en el ámbito del hogar. Esto demuestra su aplicabilidad real en sus planes y objetivos.

### 3.4. Participantes del estudio

#### 3.4.1. Características del perfil de los participantes:

Se tendrán en cuenta los siguientes datos sociodemográficos en la primera hoja **(Anexo I)** que rellenarán los informantes, para poder obtener los perfiles descritos como informantes extremos: género (masculino, femenino, no binario, otros...), núcleo familiar (sin hijos/personas a cargo y con hijos /personas a cargo), experiencia (menos o más de 10 años) y cargo (asistencial, supervisora, adjunta...).

El objetivo es obtener perfiles heterogéneos con el fin de obtener más de una realidad en distintos contextos; se esperan obtener al menos 1) mujer con más de 10 años de experiencia, con cargas familiares, con cargo superior de adjunta dirección, 2) hombre de menos de 10 años de experiencia con cargo de supervisión, 3) mujer con menos de 10 años de experiencia con cargo de enfermera asistencial sin, 4) hombre con cargas familiares, con mas de 10 años de experiencia con cargo de enfermero asistencial. Como mínimo, deseamos obtener estos perfiles como informantes extremos dentro de todas las entrevistas que realizaremos.

### 3.4.2. **Técnica de muestreo**

Población diana: enfermeras y enfermeros que trabajen en el Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

Se exigirán un conjunto de características que serían los criterios de inclusión, en este caso sería requisito ser enfermero que haya obtenido el título hace más de 3 años, que trabajen en este Hospital hace más de 6 meses y tener firmado el consentimiento informado. Como criterio de exclusión sería que existiese una barrera idiomática que no permita desarrollar el proceso comunicativo y no tener el CI firmado.

En cuanto al muestreo, Se utilizará la técnica de muestreo intencional de tipo teórico. Este tipo de muestreo se caracteriza por su gran apertura y flexibilidad (Flick, 2015) (44). además, da importancia y prioridad a profundizar y recoger toda aquella información más relevante que pueda aportar una mayor calidad y riqueza al fenómeno del estudio (Ruiz, 2012) (45). El tamaño de la muestra dependerá de la “saturación teórica de los datos”, que será cuando la información que se obtiene y analiza a partir de las entrevistas no genere nuevos conceptos y categorías y, por lo tanto, no aportará nada nuevo al estudio (Ruiz, 2012) (45)

### 3.4.3. **Reclutamiento**

Realizaremos la divulgación del proyecto mediante varias sesiones informativas, vía mail corporativo y con la colaboración de profesionales que ejercerían como “porteros”; en caso de poca respuesta, optaremos por difusión en redes sociales y distribución de carteles en la institución, así como nuevas charlas informativas en grupos reducidos.

Si finalmente desean participar, se les enviará por correo electrónico el consentimiento informado (**Anexo IV**) para que lo puedan leer y lo traigan correctamente firmado el día citado, juntamente con la hoja informativa del estudio (**Anexo III**)

Los participantes deberán expresarse en uno de los dos idiomas oficiales (catalán o castellano) y serán incluidos en el estudio con el previo consentimiento a su participación mediante la firma en el documento de Consentimiento Informado (CI) (**Anexo 4**).

#### 3.4.4. **Técnicas de obtención de información**

Tras la confirmación de participación y entrega de CI debidamente firmado, la técnica de recogida será las entrevistas en profundidad, que son encuentros entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan Bogdan y Taylor (46) y se realizarán siguiendo las recomendaciones de estos autores. Las preguntas se plantearán abiertas (**Anexo II**) y basadas en los objetivos del estudio para permitir al informante que pueda expresar sus opiniones y matizar la respuesta. Como herramienta de recogida utilizaremos una grabadora.

Para el diario de campo (**Anexo V**), realizaremos anotaciones descriptivas del espacio, reflexiones, notas aclaratorias, comunicación no verbal y otros datos de interés, así como percepciones personales durante la recogida de datos. Los investigadores, previamente, y durante el proceso, realizarán lecturas de artículos y teorías que puedan ser de interés para tener un contraste veraz y continuo de la información.

#### 3.5. **Procedimiento de recogida de datos**

Se realizará una llamada a los participantes para verificar su participación, se agradecerá la voluntariedad y se programará la entrevista según la disponibilidad que tengan para la primera recogida de datos y la entrevista. Tras rellenar la hoja de datos sociodemográficos (**Anexo I**), la recogida de datos se realizará mediante la entrevista en profundidad, asegurando el CI firmado (investigador y participante) y entregándoles una copia de toda la documentación de la investigación.

Se realizarán en un espacio tranquilo y neutro, en salas de reunión, el tiempo estimado sería de 45-60 minutos aproximadamente. Previamente a la recogida de datos se elaborará un guion orientativo con preguntas abiertas (**Anexo II**), aunque serán susceptibles de cambio en función del desarrollo de la conversación. Los datos recogidos serán grabados con audio y transcritos literalmente. Paralelamente se recogerán anotaciones en el diario de campo.

#### 3.6. **Análisis de datos y programa informático**

Los datos recogidos a través de la entrevista en profundidad serán transcritos literalmente junto a las anotaciones del diario de campo complementario.

El análisis se realizará desde un enfoque constructivista según Durkheim (37), y también según Berger y Luckman (47) que abogan que el interaccionismo entre personas y los recursos que utilizan construyen la realidad que conocemos. La categorización será abierta, ya que serán según los discursos de los participantes. Las etapas del análisis serán: fase de descubrimiento, análisis y de verificación o interpretación.

□ **Fase descubrimiento o inmersión:** Para el análisis de los datos cualitativos según Calderón, (2002) (48) y en coherencia con el constructivismo se realizará análisis del contenido. Para ello, se realizará una transcripción literal y lectura exhaustiva de las entrevistas en formato audio a documento escrito junto a las anotaciones del diario de campo y las primeras reflexiones, inferencias que vayan surgiendo relacionados con la pregunta de investigación y el enfoque paradigmático. (Valles, 2014) (49).

□ **Fase de análisis o codificación:** Se repasará con otra persona, identificando los temas de importancia, posibles errores, y se codificarán los datos según las recomendaciones de Glaser y Strauss (50). Se analizará cada línea y párrafo de cada transcripción literal hasta la unidad mínima de significado, con su descripción concisa y precisa, reagrupando si es necesario y creando las subcategorías para luego categorizar y llegar a los conceptos clave.

□ **Fase de verificación o interpretación:** crearemos un diagrama explicativo donde se visualizarán todos los conceptos interrelacionados, (Strauss, A.L & Corbin, 2002) (51). Se revalorará con investigadores externos, unificando categorías o subcategorías si es necesario; también consultaremos con expertos los resultados, verificaremos con los propios participantes y compararemos con la bibliografía encontrada para comprobar que no hay discordancia. Toda la documentación será guardada durante un periodo de cinco años, pese a que los participantes decidan no continuar en el estudio.

El análisis de los datos se llevará a cabo con el soporte del programa informático **NVivo 12 Pro-Windows**.

#### 4. ASPECTOS ÉTICOS

Los criterios éticos que se tendrán en cuenta en esta investigación se fundamentan en el Código de Buenas Prácticas en Investigación siguiendo la última versión de la Declaración de Helsinki (2013) (52) y la declaración de Taipéi (2016) (53) respecto a la custodia de Bases de datos sanitarias.

En el Comité Ético de Investigación Clínica y/o Comité Institucional de Revisión se obtendrá la aprobación documentada del CEIC pertinente.

##### Información y consentimiento

Se solicitará el consentimiento informado (**Anexo 4**) a todas las personas que participarán voluntariamente en el estudio. Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento sin que ello suponga perjuicio alguno para la persona. Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos (a través de un código alfanumérico).

Todos los participantes en la investigación lo harán de forma voluntaria, se respetará la decisión de abandonar en cualquier momento, serán informados de la finalidad y objetivos de la investigación, tipo de participación que se les solicita, origen de la financiación del proyecto y la posible aplicación de los resultados de la investigación.

##### Confidencialidad.

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (54), de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos personales que se obtengan serán los necesarios para cubrir a los jefes del estudio. La información sociodemográfica se guardará en un archivo informático y con acceso limitado a personal autorizado del estudio con doble clave.

En ninguno de los informes del estudio aparecerá ningún nombre ni identidad. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada por métodos informáticos en condiciones de seguridad por el IP del proyecto.

Todos los investigadores del proyecto garantizarán la adherencia a los reglamentos de protección de datos personales aplicables.

Los datos sólo se utilizarán para la presente investigación. En esta investigación se sustentará en los principios básicos de la ética, registrados en la declaración de Helsinki de 1964 y sus posteriores enmiendas, el informe Belmont y los criterios de buena práctica clínica. Los investigadores serán responsables de que la información de la base de datos de este estudio sea anónima antes de cualquier análisis y se guarde la confidencialidad acorde con el Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos. Además de estas consideraciones se solicitará la autorización de la Dirección de Enfermería y la evaluación del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

## **5. CRITERIOS DE CALIDAD Y RIGOR**

Se seguirán los criterios de calidad y rigor propuestos por Guba y Lincoln (1985) (55) Confiabilidad (Credibilidad, Transferibilidad, Dependencia y Confirmabilidad), Autenticidad (Triangulación de investigadores)

En referencia al criterio de credibilidad, la parte investigadora describirá su posición con relación a las vivencias de los participantes con el objetivo de verificar el significado. Para la confiabilidad y autenticidad (Ruiz, 2012) (45), Se llevará a cabo una triangulación de métodos a partir del uso de las entrevistas en profundidad, el diario de campo, fuentes de información y de los participantes del estudio e investigadores.

Con relación a la transferibilidad, se usará la técnica de muestreo intencional y teórico y una descripción exhaustiva de las características del contexto y de las participantes donde el fenómeno será estudiado con el objetivo de poder transferir los descubrimientos a contextos similares.

Referente al criterio de dependencia, este será garantizado a través de una descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de la información.

Los procedimientos como resguardo de las notas del diario de campo, las grabaciones y transcripciones textuales de las entrevistas respaldaran el análisis e interpretación de la información garantizando la confirmabilidad y credibilidad del estudio.

Siguiendo las recomendaciones de Calderón (2002) (48), también se tendrá en cuenta el criterio de reflexividad, es decir, la consciencia autocrítica de la investigadora

Además, como criterio de rigor se destaca que las investigadoras del estudio habrán realizado formación en técnicas de entrevista, y en comunicación lo que será valioso para la recogida, análisis e interpretación de la información.

## **6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES**

Los horarios de la toma de datos mediante la entrevista se adecuarán a los profesionales informantes, aun así, existen limitaciones organizativas y logísticas que impiden la participación en ocasiones, por lo que se estimará abarcar un grupo extenso teniendo en cuenta lo anterior explicado para asegurar una muestra representativa.

Pueden existir conflictos propios en los profesionales en aportar información, aunque sea de manera anónima por tratarse de un tema que pudiera parecer agresivo o reivindicativo de cara a la organización, y contaremos con ese posible escenario, asegurando la confidencialidad y también aumentando aún más los posibles informantes, con el fin de asegurar una muestra representativa en todo caso.

## 7. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Se trata de un estudio fenomenológico para comprender las vivencias, significados y la relación entre la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero. Aunque hay una gran cantidad de investigaciones relacionadas con la perspectiva de género, hay relativamente pocos estudios que se centren en las vivencias subjetivas y el desarrollo profesional de las enfermeras. Por lo tanto, el estudio propuesto proporcionará información sobre el significado y vivencia subjetiva de las enfermeras en el escenario social y profesional actual. Dado que la perspectiva de género en el ámbito profesional es una realidad legítima hoy en día, las experiencias en colectivos concretos son muy importantes para aportar nuevas perspectivas y detectar puntos de mejora, así como generar nuevos planes de intervención.

**Implicaciones para la práctica clínica:** Aportará información a los profesionales que dará lugar a la reflexión y a plantearse nuevas intervenciones o proyectos futuros. Además, los resultados, podrían ser inferenciados a otros profesionales de salud con similares contextos sociales.

**Implicaciones para la docencia:** Identificar en su contexto histórico como profesión, la relación con la perspectiva de género y ser consciente de ello a la hora de transmitirlo para fomentar la igualdad desde la adquisición de conocimientos y el desarrollo profesional.

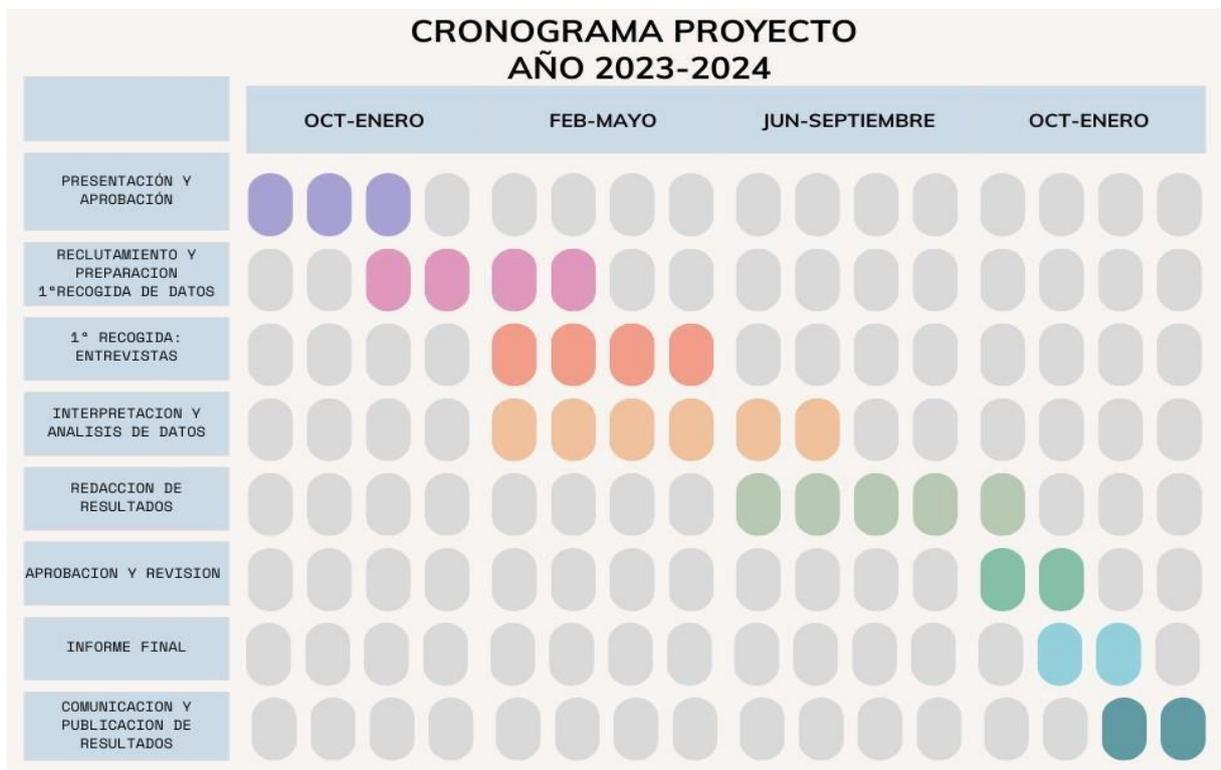
**Implicaciones para la gestión:** Comprender la importancia de la equidad y de la pertenencia al colectivo actuando en consecuencia para la mejora del desarrollo de una perspectiva de género real a la hora de gestionar personas teniendo en cuenta la implicación personal y emocional de los profesionales enfermeros.

**Implicaciones para la investigación:** Sumar resultados que avalen y evidencien el progreso necesario y continuo de la profesión enfermera respecto al género y la igualdad, y generar bibliografía que pueda impulsar nuevos proyectos futuros o abrir nuevas líneas investigativas.

## 8. PRESUPUESTO

	Cantidad	Precio
<i>Personal</i>		
Transcriptor	1	1500€
Experto para el análisis de los datos	2	1200 €
<i>Material administrativo y catering:</i>		
<b>Bolígrafos, material de papelería</b>	Incalculable	100€
Grabadoras	2	100€
Fotocopias	Incalculable	25€
Catering (entrevista)	Mínimo 16-máximo30  (entrevistador +entrevistado)	200
Licencia Programa Nvivo12	1	450€
Inscripciones a Congresos		900€
Difusión investigación		
Publicación en revista de alto Impacto	1	1500€
<b>GASTOS ADICIONALES IMPREVISTOS</b>	<b>E</b>	
	10% TOTAL APROX.	597€
<b>TOTAL:</b>		<b>6572€</b>

## 9. CRONOGRAMA



## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. No title [Internet]. Unesco.org. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252423>
2. Recio Cáceres C, Moreno-Colom S, Català B, Martín T. La profesionalización del sector de los cuidados / La profesionalización del sector de los cuidados / La profesionalización del sector de los cuidados. Zerbitzuan: Revista de servicios sociapes.
3. Cerri C. La subjetividad de género. El sujeto sexuado entre individualidad y colectividad. *Gazeta de Antropología* 3 de diciembre. 2020.
4. Butler J. *Deshacer el género*. BARCELONA: PAIDÓS; 2006.
5. Weber M. *Economía y sociedad*. México; 1993.
6. Foucault M. *La volonté de savoir*. París, Francia: Gallimard; 2006.
7. Aulette J, Connell RW. Gender and power: Society, the person and sexual politics. *Soc Forces* [Internet]. 1991;69(3):953. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2307/2579508>
8. Fisher MJ. Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork. *J Adv Nurs*.
9. Ayala R. Enfermería, patriarcado y sociedad:: la lucha público-privada que es ahora. *Revista Uruguaya de Enfermería* . 2020;
10. García Bañón AM, Otero Ana S, Manuel BR. La enfermería vista desde el género. *Índex Enferm*. 2004.

- 11 Alberdi R. Mujeres sanitarias: una historia de género. Revista Bioética y .  
Debat Institut Borja de Bioética en Bosch, E. 1999;
- 12 Castells M, Gimeno M. La era de la información. Economía, sociedad y  
. cultura: 2. El poder de la identidad. A; 2003.
- 13 Cottingham MD. The missing and needed male nurse: Discursive  
. hybridization in professional nursing texts. Gend Work Organ [Internet].  
2019;26(2):197–213. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1111/gwao.12333>
- 14 Martínez-Morato S, Feijoo-Cid M, Galbany-Estragués P, Fernández-  
. Cano MI, Arreciado Marañón A. Emotion management and stereotypes  
about emotions among male nurses: a qualitative study. BMC Nurs  
[Internet]. 2021;20(1):114. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00641-z>
- 15 Cottingham MD. Learning to “deal” and “DE-escalate”: How men in  
. nursing manage self and patient emotions. Sociol Inq [Internet].  
2015;85(1):75–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/soin.12064>
- 16 Arroyo Rodríguez A, Lancharro Taverro I, Romero Serrano R, Morillo  
. Martín MS. La Enfermería como rol de género. Index Enferm [Internet].  
2011 [citado el 17 de mayo de 2023];20(4):248–51. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-  
12962011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 17 Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo [Internet].  
. INE. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49002>

- 18 de l'ICS CD, de l'ICS GD. II Pla d'igualtat de l'Institut Català de la Salut.  
. 2021 [citado el 17 de mayo de 2023]; Disponible en:  
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/6137>
- 19 Gómez Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Rev  
. Panam Salud Publica [Internet]. 2002;11(5–6):454–61. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892002000500024>
- 20 Unwomen.org. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en:  
. <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-systemcoordination/gender-mainstreaming>
- 21 Osborne R. ¿Son las mujeres una minoría? Isegoría [Internet].  
. 1996;0(14):79–93. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.3989/isegoria.1996.i14.212>
- 22 Goldberg P. Are women prejudiced against women? Society [Internet].  
. 1968;5(5):28–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf03180445>
- 23 Valencia-Contrera M, Orellana Yáñez AE. Fenómeno techo de cristal en  
. enfermería: revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2022;13(1).  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2261>
- 24 Eagly AH, Carli LL. Women and the labyrinth of leadership. Harv Bus  
. Rev. 2007;85(9):62–71, 146.
- 25 Curto M. Enfermería Global Dificultades para el avance de las mujeres.  
. En: Diferentes teorías sociológicas.
- 26 Méndez-Salguero A, García-Garcí JE. Escasa presencia de la mujer  
. enfermera en puestos de poder. Rev Esp Enferm Salud Ment [Internet].  
2019;(8):15–23. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.35761/reesme.2019.8.04>

- 27 BOE-A-2007-6115 Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres [Internet]. Boe.es. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
- 28 Eje 4 - III Plan estratégico de igualdad [Internet]. III Plan estratégico de igualdad. Instituto de las Mujeres; 2023 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.planestrategicodeigualdad.es/ejes-deintervencion/eje-4/>
- 29 Gob.es. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/principales\\_indicadores\\_2023.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/principales_indicadores_2023.pdf)
- 30 Rogerat C, Maruani M, Martín M. Las nuevas fronteras de la desigualdad : hombres y mujeres en el mercado de trabajo. 2000.
- 31 Cotter DA, Hermsen JM, Vanneman R. Gender inequality at work. PRB [Internet]. 2004 [citado el 1 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.prb.org/resources/gender-inequality-at-work/>
- 32 Borderías C, Torns T, Bengoa CC, Catarata LLDL. El trabajo de cuidados. 2018.
- 33 Maruani M. Ein unvollendetes Projekt: Die Gleichheit von Männern und Frauen in der Arbeitswelt. 1a ed. von Trotha T, Geissler R, Neckel S, editores. Colonia, Alemania: Köppe, R; 2002.
- 34 Gilligan C. La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 30 [En Línea]. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2013 [consultado 20 May 2023]. Disponible en: <https://elibro-net.sire.ub.edu/es/lc/craiub/titulos/51750>

- 35 Guba EG, Lincoln YS. Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa. En: Por los rincones: Antología de los métodos cualitativos en la investigación social. 2000.
- 36 Sarrado JJ, Clèries X, Ferrer M, Kronfly E. Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa? Gac Sanit [Internet]. 2004;18(3):235–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13063101>
- 37 Durkheim E, Robles G, Bretones VM. Las Reglas del método sociológico. Madrid: Biblioteca Nueva. 2005.
- 38 Soto Núñez CA, Vargas Celis IE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2017;(48). Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid\\_48\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf)
- 39 Espitia C. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. 2000.
- 40 Solano Ruiz M del C. Fenomenología-hermenéutica y enfermería. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2006;(19):5–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2006.19.01>
- 41 [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://tps://www.vallhebron.com/sites/default/files/2022>
- 42 Recerca i innovació responsable [Internet]. VHIR - Vall d'Hebron Institut de Recerca. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://vhir.vallhebron.com/ca/institut/recerca-i-innovacio-responsable>

- 43 Vall d'Hebron integra la mirada de género en la salud [Internet]. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.vallhebron.com/es/actualidad/noticias/vall-dhebron-integra-la-mirada-de-genero-en-la-salud>
- 44 Flick U. El Diseno De La Investigacion Cualitativa. Ediciones Morata; 2015.
- 45 Ruiz Olabuénaga JL. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao; 2012.
- 46 Taylor S, Bogdan RC. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. BARCELONA: Paidós; 1989.
- 47 Niemann C. La Construccion Social de La Realidad Segun Peter L. Berger y Thomas Luckmann. Grin Publishing; 2007.
- 48 Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2002;76(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1135-57272002000500009>
- 49 Valles M. Entrevistas cualitativas. CIS; 2014.
- 50 Glaser BG, Strauss AL. Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Londres, Inglaterra: Routledge; 2017.
- 51 Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia; 2002.

- 52 Association WM. World Medical Association Declaration of Helsinki:  
. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.  
JAMA.
- 53 Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases  
. de Datos de Salud y los Biobancos [Internet]. Wma.net. [citado el 17 de  
mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.wma.net/es/policias-  
post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-  
bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/)
- 54 BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de  
. Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales  
[Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://WWW.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- 55 Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Thousand Oaks, CA, Estados  
. Unidos de América: SAGE Publications; 1985.

## 11. ANEXOS

### 11.1 ANEXO I

#### **HOJA DE RECOGIDA DE DATOS**

Responda los ítems y en caso de casillas, puede marcar todas las que crea necesarias:

Código alfanumérico identificativo:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

1. Edad:

2. Género:

3. situación familiar SOLTERO/A

CON HIJOS MENORES

CON PERSONAS DEPENDIENTES A CARGO

4. Estudios:

Posuniversitarios:

Relacionados con gestión:

5. Experiencia como enfermera.....años.

6. Cargo actual de desempeño profesional:

## 11.2. ANEXO II

### **GUIÓN DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

#### **1. Presentación y agradecimiento por su participación.**

Una vez los participantes nos den su consentimiento, y se haya concertado el día y hora de entrevista, se procederá a iniciar la recogida de datos. Se hará en las zonas más estériles en cuestión de territorio, del hospital, preferiblemente en el área de reuniones, con unas condiciones ambientales que propicien la confianza, la calidez y asegurando la confidencialidad y seguridad.

#### **2. Documentación: Hoja informativa para la participación en el estudio, consentimiento informado y cumplimentación de la hoja de recogida de datos.**

Recordaremos el tiempo pactado de entrevista, la hoja informativa, se aclararán posibles dudas y se recogerá el consentimiento informado y la hoja informativa firmada.

#### **3. Comienzo y guion de la entrevista**

Se comenzará la entrevista con preguntas abiertas, de más generales a más específicas, siendo variable el guion preestablecido de orientación, según el desarrollo de la entrevista.

- Importancia subjetiva que le otorga a la perspectiva de género dentro de su profesión.
- Conformidad con relación al liderazgo profesional y sus oportunidades según el género.
- Percepciones personales sobre el compromiso sentido de la institución hacia la situación individualizada de cada profesional.
- Vivencia personal respecto a ser de un determinado género en una profesión tan feminizada y jerarquizada.
- Significado en la vida personal del desarrollo de su vida profesional.
- Espacio para exponer necesidades o explicaciones que crea el participante relevante.

Duración aproximada de la entrevista: entre 45 y 60 minutos.

Puede que, al tratarse de una entrevista abierta, surjan nuevos temas de interés en el proceso.

No se trata de un orden estructurado, sino, de un guion para no olvidar los temas de interés general que queremos abordar.

Se dejará al sujeto entrevistado fluir hasta que crea conveniente cerrar su discurso para asegurar que se ha expresado libremente y sin ninguna limitación.

Si necesitamos anotar en el diario de campo, lo haremos distrayendo la atención del entrevistado, que no suponga una pérdida de conexión e hilo.

#### **4. Despedida y agradecimiento**

Se le explicará al participante como trataremos los datos obtenidos. También se le informará del envío de la transcripción de la entrevista para que puedan validar los resultados.

Le agradeceremos su participación y asistencia.

### 11.3. ANEXO III:

#### **HOJA INFORMATIVA**

Nos dirigimos a Usted para solicitar su participación sobre el estudio de investigación: **Vivencias, percepciones y significado de las enfermeras con relación a la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero**, al que se le invita a participar.

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Vall Hebrón Institut de Recerca y su objetivo es comprender las vivencias de los profesionales de enfermería con relación a la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo; el conocimiento por parte de los investigadores aportará información necesaria para poder implementar cambios o planificar intervenciones de mejora futuras.

Los datos serán recogidos a través de entrevistas llevadas a cabo por la investigadora principal. Sus respuestas serán registradas por medio de una grabadora para su posterior análisis. Todos los datos recogidos sobre su participación serán confidenciales. En las hojas de recogida de información solamente constará el código alfanumérico que se le haya asignado en el estudio y en el informe final o en caso de comunicar la información a la comunidad científica se mantendrá su identidad en el anonimato.

Se le informa, tal como se prevé en la Ley Orgánica 3/2018, de regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, que éstos podrán ser objeto de tratamiento automatizado y de los derechos que asisten a los participantes del estudio de consultar, modificar o eliminar del fichero sus datos personales.

Su participación es voluntaria y en cualquier momento puede retirarse del mismo, en caso de que quiera participar, deberá firmar el consentimiento informado.

Agradecemos de antemano su participación y quedamos a su disposición,  
Investigadora principal:

Sra. Carolina Taramón

Unidad de Críticos postquirúrgica de cirugía cardíaca

Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Carolina.taramon@vallhebron.cat

**11.4. ANEXO IV:****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio: **Vivencias, percepciones y significado de las enfermeras con relación a la perspectiva de género y el desarrollo del liderazgo enfermero**

Yo, .....con DNI/NIE .....

He leído y comprendo la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio. He sido informada por **Carolina Taramón (investigadora)** de manera clara y precisa. Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio: Cuando quiera y sin tener que dar explicaciones

Doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En ....., el .... de ..... del 20.... (Población y fecha)

Para que conste,

Firma

Firma investigador/a

11.5. ANEXO V

Hoja de DIARIO DE CAMPO

<b>DIARIO DE CAMPO</b>	
<i>Actividad</i>	
<i>Investigador/Observador</i>	
<i>Objetivo/pregunta</i>	
<i>Situación</i>	
<i>Lugar-espacio</i>	
<i>Técnica aplicada</i>	
<i>Recursos Grabadora</i>	
<i>Personajes que intervienen</i>	
<b>Descripción de actividades, relaciones y contexto</b>	<b>Consideraciones interpretativas/ Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</b>
<b>Observaciones</b>	