

Estilos de liderazgos, salud general y profesionales de enfermería altamente sensibles en un hospital de nivel III

José Ángel Rubiño-Díaz,^{1,2} (<https://orcid.org/0000-0001-6898-4665>)

Rocío Magdaleno-Moya,¹ (<https://orcid.org/0009-0000-3886-3520>)

Ismael Andrades-González,^{1,2} (<https://orcid.org/000-002-8560-7324>)

María Rosa Huguet-Vives,¹ (<https://orcid.org/0009-003-5121-6573>)

Javier Sánchez-Muñoz¹ (<https://orcid.org/000-0002-0884-0712>)

Grupo de Investigación en Cuidados del Hospital Universitario Son Espases (GIC-HUSE)*

¹Hospital Universitario Son Espases (HUSE) (Palma de Mallorca, España). ²Universitat de les Illes Balears (UIB) (Palma de Mallorca, España)

*Otros componentes del GIC-HUSE: María García-Maldonado (Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España) (ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0055-7852>), María Yolanda Matínez-González (Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España) (ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0117-2169>)

Correspondencia: josea.rubino@ssib.es (José Ángel Rubiño-Díaz)

Resumen

Objetivo principal. Analizar los estilos de liderazgo de los cargos intermedios y la dirección enfermera, y la percepción de los profesionales de enfermería sobre los estilos de liderazgo de los líderes de las diferentes unidades y servicios del Hospital Universitario Son Espases (HUSE). **Metodología.** Es una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño observacional descriptivo y transversal. Los participantes serán los/as supervisores/as, la dirección enfermera y los profesionales de enfermería (enfermeros/as y técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería, TCAEs) del HUSE. La recogida de datos se hará mediante la herramienta Microsoft Forms 365®, a través de las respuestas al cuestionario multifactorial del liderazgo que evalúa e identifica el liderazgo transformacional, el cuestionario general de salud que evalúa el malestar psicológico o la salud mental subjetiva y al test de alta sensibilidad que evalúa sobre el rasgo de personas altamente sensibles. Después, se analizarán las respuestas obtenidas para establecer estrategias de cambio y mejoras con el propósito de que los diferentes estilos de liderazgo tengan una repercusión positiva en la práctica de los cuidados, las actitudes y motivaciones de los profesionales de enfermería y el bienestar de los cargos intermedios.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería. Enfermeras. Liderazgo. Procesamiento Sensorial. Salud General.

Leadership styles, general health and highly sensitive nursing professionals in a level III hospital

Abstract

Main objective. To analyze the leadership styles of middle management and nursing management, and the nursing professionals' perception of the leadership styles of the leaders of the different units and services of the Hospital Universitario Son Espases (HUSE). **Methodology.** This is a quantitative research with a descriptive and cross-sectional observational design. The participants will be supervisors, nursing management and nursing professionals (nurses and auxiliary nursing care technicians, ANCTs) of the HUSE. Data collection will be done using Microsoft Forms 365® tool, through the responses to the multifactorial leadership questionnaire that evaluates and identifies transformational leadership, the general health questionnaire that evaluates psychological distress or subjective mental health and the high sensitivity test that evaluates the trait of highly sensitive people. Afterwards, the responses obtained will be analyzed to establish strategies for change and improvement with the aim of ensuring that the different leadership styles have a positive impact on the practice of care, the attitudes and motivations of nursing professionals and the well-being of middle managers.

Keywords: Health Status. Leadership. Nursing Care. Nurses. Perception.

1. INTRODUCCIÓN.

El liderazgo es un constructo complejo y multideterminado¹. Existen múltiples definiciones de liderazgo, pero una característica común es que se trata de un proceso de influencia entre el líder y los seguidores que tienen como propósito conseguir unos objetivos de grupo, organización o sociedad².

Según el Consejo Internacional de Enfermería³: “el liderazgo es un componente esencial en la administración de enfermería, y comprende las actividades de instruir a otras personas y ser sus mentores, crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante y la calidad de los cuidados. Y además agrega que la formación de los/as enfermeros/as para la preparación en liderazgo es un elemento crucial, y es una prioridad para la enfermería en general”.

En este sentido, La Academia de Liderazgo del Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido publicó en 2013 un modelo de liderazgo cuyo objetivo es ayudar a los profesionales a que tengan responsabilidades formales directivas para los que trabajan en el sector sanitario se conviertan en mejores líderes. Describe las funciones de los líderes y lo que hay que hacer para potenciar el desarrollo de los mismos. El punto de partida es que, independientemente de que se trabaje en contacto directo con los pacientes o no, lo que hacemos y cómo nos comportamos afectará a las experiencias de los pacientes y usuarios de los servicios, la calidad de la asistencia ofrecida y la reputación de nuestra organización. El efecto de un liderazgo positivo que enfatiza el cuidado de los profesionales que trabajan en la organización y la alta calidad de los servicios, se sintetiza en los siguientes aspectos: a) Profesionales satisfechos, leales, productivos y comprometidos, b) Asistencia de alta calidad y compasiva, c) Servicios asistenciales valorados positivamente y satisfacción del paciente, d) Organizaciones sanitarias exitosas y con servicios altamente considerados. El modelo está compuesto por nueve dimensiones que tienen cuatro niveles cada uno. Estos niveles son: esencial, competente, fuerte y ejemplar. Y las dimensiones son las siguientes: 1) inspirar un propósito compartido, 2) liderar con cuidados, 3) evaluar la información, 4) conectar los servicios, 5) compartir la visión, 6) desarrollar la capacidad, 7) engranar el equipo, 8) influir en los resultados, y 9) celebrar los logros alcanzados.

La capacidad de liderazgo supone un componente principal de análisis en la investigación de la gestión de grupos en diferentes ámbitos profesionales y organizativos^{4,5}. También, es importante en este contexto del liderazgo conocer las dificultades que las mujeres presentan en puestos de liderazgo pudiendo deberse a que adoptan estilos de liderazgo diferentes a los que ejercen los hombres⁶. Es una realidad, que la mayoría de las organizaciones presentan hombres en los cargos de líder.

Los líderes no nacen (como diría la Teoría del ‘gran hombre’), sino que emergen y evolucionan continuamente en función de una variedad de experiencias e interacciones con una variedad de personas⁷. Se ha tardado en desarrollar estrategias para reconocer a futuras enfermeras líderes y debido a la escasez de los profesionales de enfermería, ahora esto es prioritario^{7,8}. La OMS en su nueva publicación 2021-2025 identifica varias directrices claves y prioritarias que hay que llevar a cabo a nivel mundial para cubrir las necesidades de salud poblaciones⁹. Por tanto, se trata de trabajar de forma conjunta hacia el cambio que necesitan los sistemas sanitarios de todo el mundo. Además, es un desafío para las organizaciones la identificación y crecimiento de nuevos líderes, lo que supone la clave para el cambio y desarrollo profesional de los/as enfermeros/as. Esto conlleva: 1) identificación de líderes potenciales, 2) fomento del crecimiento y desarrollo, 3) líderes como impulsores del cambio, y 4) adaptación, sostenibilidad, excelencia, seguridad y desarrollo⁷.

En esta línea, es necesario llevar a cabo proyectos de investigación en el ámbito sanitario que aporten datos sobre los diferentes estilos de liderazgo y quién lidera. Así, el paradigma de liderazgo transformacional/transaccional se ha convertido en una de las principales líneas de investigación sobre liderazgo. Además, los trabajos sobre las diferencias de género han ocupado un lugar destacado en este tipo de investigaciones¹⁰.

El desempeño de un estilo de liderazgo es un proceso continuo, en el que se utilizan diferentes estilos de conducta y que de alguna manera pueden ser clasificados en formas diferenciadas. Existen diferentes teorías de liderazgo, entre algunas Kurt Lewin en 1939 identificó tres estilos o tipos de liderazgo: el autocrático, democrático y liberal¹¹ y Richard Shell postuló cuatro estilos básicos sobre liderazgo: autocrático, participativo, democrático y liberal¹².

Principalmente, para este proyecto de investigación es importante saber que existen otras perspectivas y modelos, pero nos vamos a focalizar en el Modelo de Liderazgo de Rango Total¹³. Es un modelo parsimonioso y teóricamente coherente con el objetivo de medir las distintas variables¹⁴. Las variables propuestas por el autor se miden a través de las percepciones de actitudes y comportamientos exhibidos por el líder, y de sus efectos (también comportamientos y actitudes) en los seguidores. La actitud es posible de entender como “una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos”¹⁵. Por lo demás, las actitudes están relacionadas con el comportamiento que una persona mantiene con relación al objeto al que hace referencia, por lo que la actitud no es en sí misma conducta, sino un indicador de ésta donde emerge la Teoría de Liderazgo Transformacional de Bass de 1985. Considera el impacto que produce cuando el líder se gana la confianza, respeto y admiración de los seguidores.

El modelo mencionado está compuesto por tres variables de alto orden, a saber: Liderazgo Transformacional, Desarrollo/Transaccional, Liderazgo Correctivo/Evitador. Las dos primeras están correlacionadas entre sí, mientras que la última es una variable independiente. Dentro de la variable de primer orden llamada Liderazgo Transformacio-

nal, se encuentran las de segundo orden Carisma/Inspiracional y Estimulación Intelectual. En la variable de primer orden denominada Liderazgo Desarrollo/Transaccional se encuentran las de segundo orden: Consideración Individualizada y Recompensa Contingente. Por último, en la variable Liderazgo Correctivo/Evitador contribuyen directamente la Dirección por Excepción Activa y Liderazgo Pasivo/Evitador. Es una forma de estructurar y ordenar las variables de la “Teoría del Rango Total” basada en el modelo conceptual original que Bass planteó en 1985.

Se requiere el uso de un instrumento adaptado y validado a la población española en el ámbito sanitario y que permita la investigación sobre los estilos de liderazgos que puedan desempeñar los cargos intermedios en un ámbito organizativo. Esta herramienta es el Cuestionario de liderazgo multifactorial™ (MLQ, también conocido como MLQ 5X short) mide diferentes estilos de liderazgo. Desde líderes pasivos hasta líderes que ofrecen recompensas contingentes a los seguidores y líderes que transforman a sus seguidores para que se conviertan en líderes¹⁷⁻¹⁹. El MLQ identifica las características de un líder transformacional y ayuda a las personas a tomar conciencia sobre su estilo de liderazgo y de cómo los demás (seguidores/subordinados) lo perciben. El MLQ tiene como base en el Modelo de Liderazgo de Rango Total. Trata de evaluar actitudes y comportamientos relacionados con los estilos de liderazgo descritos en la teoría. Para lograr dicho objetivo, los autores construyeron el instrumento basándose en una escala de tipo Likert, la cual consiste en “un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones o juicios frente a los cuales se pide la reacción de las personas a las cuales se les administra”¹⁵.

Por otra parte, es importante abordar el malestar psicológico para obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían desencadenar un problema de salud mental. En cuanto al bienestar, en la literatura se diferencian los conceptos de bienestar psicológico y bienestar subjetivo o afectivo²⁰, pero la ausencia de malestar no implica contar con altos niveles de bienestar, sino que es posible la presencia simultánea de las dos condiciones^{20,21}. Esto puede presentar ciertas relaciones con los estilos de liderazgo. En este sentido, uno de los indicadores de bienestar que se ha relacionado con el liderazgo transformacional es la satisfacción laboral^{22,23}. Además, es importante conocer las relaciones entre el estado general de salud (malestar psicológico) de los profesionales de enfermería y los diferentes estilos de liderazgo en una institución sanitaria que vela por la atención y cuidados en pro de la pronta recuperación o la paliación del proceso de enfermedad y el bienestar de los pacientes.

Otro aspecto importante y apenas explorado en el personal sanitario, tanto en los líderes como en los seguidores es la alta sensibilidad o la sensibilidad de procesamiento sensorial. Se trata de una característica de rasgo de personalidad que incluye fortalezas, pero que al mismo tiempo pueden suponer un desafío (son personas más reflexivas, prudentes, creativas, empáticas, etc.). Son personas altamente sensibles (también, personas con alta sensibilidad, PAS, o personas con una sensibilidad al procesamiento sensorial, SPS). Las PAS no es un trastorno psicológico, ni una enfermedad, es un rasgo de personalidad que está presente en el 20% de la población. Por tanto, no es algo que tienes, sino es algo que eres. Estas personas tienen un sistema nervioso que perciben y procesan más información sensorial simultánea y de forma más profunda de lo habitual, aunque no se han encontrado diferencias respecto a estructuras cerebrales o de los órganos de los sentidos. Además, este procesamiento lleva a que las personas se sientan más afectadas por experiencias positivas y negativas²⁴. Además, tienden a sentirse sobre-estimuladas por estímulos sensoriales, son conscientes de las sutilezas ante los demás, son muy intuitivos, creativos, empáticos y concienzudos²⁵. De forma, que hay que destacar que al ser personas concienzudas hacen que estén en sintonía con sus propios pensamientos y emociones y sean mejores a la hora de evitar errores que cometen los demás. En este sentido, hacen una pausa para comprobar aquellas situaciones que son nuevas²⁵. Por tanto, esto conlleva una serie de características que hay que entender para poder cuidarnos y vivir de forma más equilibrada entre las necesidades propias y las exigencias del exterior. Tiene un componente hereditario. Este rasgo tiene un sentido para la protección y la evolución de la especie, por lo que la sociedad necesita personas que manifiesten y visibilicen su sensibilidad aprovechando todas las características que ofrece²⁴.

Un estudio realizado se identificaron tres clases de PAS o SPS. Esta investigación se llevó a cabo en una muestra de 3581 personas del Reino Unido que luego se replicó en EE. UU. confirmando la existencia de estos tres tipos de PAS. El primero de estos grupos serían personas con baja SPS en un 20-35%. El segundo grupo sería intermedio y contaría con un porcentaje del 41 al 47%. Por último, las personas con alta sensibilidad representa un 20-35%²⁶.

El 20% de la población mundial son personas altamente sensibles^{24,27}. También encontraron que las mujeres tienden a puntuar más alto que los hombres en la escala de PAS. Y la característica que distingue a las PAS de las no PAS es ese procesamiento profundo de la información, por lo que, en la literatura, se trata este término dentro de un continuo llamado SPS. Es decir, las PAS puntúan alto en escalas de SPS. Además, es un rasgo de la personalidad y se presenta tanto en hombres como en mujeres y en todas las partes del mundo. Aunque se puede confundir con introversión, no es lo mismo, de hecho, la PAS puede ser tanto introvertida o extrovertida, un 30% de las PAS son extrovertidas. Una Persona con Alta Sensibilidad debe identificarse con los 4 aspectos básicos de la Alta Sensibilidad que detalló la Dra. Elaine Aron y se conocen bajo las siglas inglesas “D.O.E.S”:

- 1) sensibilidad ante las sutilezas (“sensitive to subtleties”), capacidad de captar pequeños detalles tanto por los diferentes sentidos como en los estados emocionales de las personas de su alrededor;
- 2) alta emocionalidad o empatía (“strong emotions”), existe una gran intensidad ante situaciones o sensaciones, ligado a una gran empatía y capacidad de ponerse en lugar de otros gracias a la gran actividad de las neuronas espejo;
- 3) procesamiento profundo (“deep processing”), tendencia a reflexionar y analizar la in-

formación de forma intensa, siendo muy reflexivas y comparando las posibles alternativas entre ellas o con acontecimientos pasados; y 4) Sobreestimulación (“overstimulation”), es una saturación del sistema nervioso que se da en las PAS cuando reciben mayor información de la que son capaces de procesar. Además, de los pilares básicos se pueden observar una serie de comportamientos o características en las PAS como: 1) Dificultad para poner y mantener límites personales y decir “no”, 2) Gran capacidad para mantener conexiones profundas y enriquecedoras con otras personas, 3) Gran preocupación por temas como los animales, el medio ambiente, las injusticias sociales, etc., 4) Suelen presentar un umbral de dolor bajo, pero también unas sensaciones placenteras muy intensas, 5) Facilidad para enamorarse, 6) Tendencia al perfeccionismo, 7) Gran habilidad para concentrarse profundamente, 8) Son muy sensibles a las críticas, y 9) Necesitan un tiempo para adaptarse a los cambios: mudanzas, cambios de trabajo, embarazos, etc.²⁸

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

En base a estos antecedentes y base teórica la Dirección del Hospital Universitario Son Espases (HUSE) debe tener el conocimiento sobre los estilos de liderazgo que desempeñan los cargos intermedios (LÍDERES: supervisores/as de las diferentes unidades y servicios, y supervisores/as de área). Así también, cómo los demás profesionales de enfermería que forman parte de la organización (SEGUIDORES: enfermeros/as con funciones asistenciales, docentes e investigadoras, y los/las Técnicos/as Auxiliares en Cuidados de Enfermería, TCAEs) evaluar el estilo de liderazgo que sus cargos intermedios ejercen. Así también, conocer el estado general de salud de los líderes y seguidores.

El objetivo general es analizar los estilos de liderazgo de los cargos intermedios y la dirección enfermera, y la percepción de los profesionales de enfermería sobre los estilos de liderazgo de los líderes de las diferentes unidades y servicios del Hospital Universitario Son Espases (HUSE). Y los objetivos específicos son: 1) Identificar los estilos de liderazgo de los/as supervisores/as y dirección de enfermería del HUSE, 2) Conocer la información sobre la autoevaluación del estilo de liderazgo de los/as supervisores/as, 3) Analizar la percepción que tienen los profesionales de enfermería (enfermeros/as y TCAEs) sobre el estilo de liderazgo de su supervisor/a, 4) Evaluar el estado general de salud de los líderes y los profesionales de enfermería, 5) Analizar la correlación/concordancia entre los estilos de liderazgo autoevaluados por los líderes y evaluados por los profesionales de enfermería, 6) Conocer el número y porcentaje total y áreas de trabajo con los profesionales sanitarios que muestran el rasgo de personas altamente sensibles, y 7) Analizar las posibles relaciones, por una parte, entre estado de salud general de salud y los estilos de liderazgo. Y por otra, entre el rasgo PAS de los profesionales de enfermería y los estilos de liderazgo.

3. METODOLOGÍA

3.1. *Diseño*

Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo con diseño observacional descriptivo correlacional de corte transversal.

Variables independientes: edad, género, servicio/unidad, tiempo en el servicio/unidad, etc.

Variables dependientes: factores de los diferentes estilos de liderazgo percibidos por los propios cargos intermedios 1) transformacional: influencia idealizada(atribuida), influencia idealizada (conducta), inspiración motivacional, estimulación intelectual, consideración individualizada; 2) transaccional: recompensa contingente, dirección por excepción (activa); 3) pasivo-evitador: dirección por excepción (pasiva), *laissez faire*. Y factores de los diferentes estilos de liderazgo de los enfermeros/as y TCAEs asistenciales u otras áreas de trabajo: 1) transformacional: influencia idealizada(atribuida), influencia idealizada (conducta), inspiración motivacional, estimulación intelectual, consideración individualizada; 2) transaccional: recompensa contingente, dirección por excepción (activa); 3) pasivo-evitador: dirección por excepción (pasiva), *laissez faire*. Y estado general de salud.

3.2. *Participantes*

En este trabajo se diferencian dos tipos de participantes: 1) Las enfermeras/os con cargos intermedios como supervisores/as de los diferentes servicios y unidades del HUSE y los/las supervisores/as de área, y 2) Los/as enfermeros/as y TCAEs asistenciales o de otras áreas de trabajo en los diferentes servicios y unidades del HUSE.

Muestra

1) Los/as líderes (cargos intermedios). Estará formada por una muestra convenida sobre el número total de supervisores/as de las unidades y servicios, los supervisores/as de área y la dirección enfermera.

Los criterios de selección están compuestos por los siguientes criterios de inclusión: 1) que lleven un año ocupando el cargo de supervisor/a, y 2) que presenten 6 meses o más con una estabilidad en una unidad o servicio del hospital. Y los criterios de exclusión serán: 1) que presenten algún conflicto de intereses con la supervisión de área, Dirección enfermera o algunos de los/as enfermeros/as asistenciales inmediatos.

2) Enfermeros/as y TCAEs asistenciales y otras áreas de trabajo

La selección de la muestra se realiza mediante muestreo aleatorio simple de todos los participantes.

El número de participantes dependerá de la voluntariedad de los mismos. Se estima unos 2200 enfermeros/as y 1200 TCAEs en el Hospital Universitario Son Espases, a los cuáles se les pedirá su participación.

Los criterios de selección estarán formados por los criterios de inclusión: 1) enfermeros/as con contratación fija, interinos o eventuales, y 2) enfermeros/as que lleven 6 meses o más trabajando en la unidad o servicio. Y los criterios de exclusión son: 1) profesionales de baja laboral temporal, 2) profesionales que se hayan incorporado en menos de 1 mes por una baja laboral temporal de más de 6 meses, y 3) profesionales que presenten algún conflicto de intereses con la supervisión del servicio.

Par los/as enfermeros/as, la participación no supone compensación económica para los participantes ni para los investigadores. Una muestra aleatoria (muestreo aleatorio simple) de 95 participantes será suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 3 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que se prevé que sea en torno al 2%. En porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 15%. El porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 15%. El cálculo de la estimación poblacional se ha realizado con la calculadora de tamaño muestral GRANMO. Versión 7.12 Abril 2012.

Para los/as TCAEs, la participación no supone compensación económica para los participantes ni para los investigadores. Una muestra aleatoria (muestreo aleatorio simple) de 92 participantes será suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 3 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que se prevé que sea en torno al 2%. En porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 15%. El cálculo de la estimación poblacional se ha realizado con la calculadora de tamaño muestral GRANMO. Versión 7.12 Abril 2012.

3.3. Institución

Se llevará a cabo en las diferentes unidades y servicios del Hospital Universitario Son Espases. en Carretera de Valldemossa, 79, 07120. Palma de Mallorca (Islas Baleares). España. Pertenece al Servicio de Salud, adscrito al Sector Sanitario Ponent e incluye la gestión del Hospital General, del Hospital Psiquiátrico y del Hospital Virgen de la Salud. Es el hospital público de referencia para más de 330.000 habitantes de Palma y los municipios de Andratx, Calvià y Esporles. Se trata de un hospital de nivel III para atender aproximadamente a un millón de habitantes de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. Está ubicado en la Carretera de Valldemossa, 79, 07120. Palma de Mallorca (Islas Baleares). Es un hospital moderno, dotado de una tecnología sanitaria de vanguardia donde se desarrolla investigación, docencia, innovación y metodología en simulación.

3.4. Materiales e instrumentos

Los cuestionarios que se utilizarán serán cuestionarios validados en la población española. Estos se describen a continuación:

Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ-5X short versiones leader and follower)¹⁷⁻¹⁹, identifica características de liderazgo más comunes y es la medida de referencia del Liderazgo transformacional (LT). Sitúa a los estilos de liderazgo en un continuo y define las etapas de liderazgo entre los estilos de liderazgo transaccional, transformacional y pasivo-evitativo. A través de 12 subescalas de MLQ: TL (atributos idealizados, comportamientos idealizados, motivación inspiradora, estimulación intelectual, consideración individual), liderazgo transaccional (recompensa de contingencia, gestión activa por excepción), pasivo-evitativo (gestión pasiva por excepción, laissez faire) y resultados del liderazgo (esfuerzo adicional, eficacia, satisfacción). La versión original (MLQ-5R) se compone de 70 preguntas, pero la versión corta (MLQ-5X, short form) se compone de 45 preguntas que evalúa 9 factores. Las preguntas se presentaron a los participantes utilizando una escala de frecuencia que va desde 0, en absoluto, a 4, con frecuencia, si no siempre. Cada uno de estos nueve factores está compuesto por cuatro ítems, por lo que el MLQ-5X tiene 36 ítems relativos al liderazgo. Los nueve restantes (hasta completar los 45 que forman el cuestionario) miden variables de resultado organizacional tales como el esfuerzo-extra que los empleados están dispuestos a realizar, la eficacia del líder y la satisfacción de los empleados con él. De esta manera, se solicita a

la persona que contesta el MLQ que externalice su reacción ante un ítem eligiendo uno de los cinco puntos de la siguiente escala: 0, nunca; 1, rara vez; 2, a veces; 3, a menudo; 4, frecuentemente, sino siempre. La opción de 5 puntos, atiende a tres criterios: fiabilidad, utilidad para el estudio factorial y facilidad de cumplimentación percibida y es la preferida por los que deben responder, a partir principalmente de la facilidad percibida para su cumplimentación (Preston et al., 2000). A cada opción se le ha asignado un valor numérico, de manera que el participante debe escoger una, obtiene una puntuación respecto de esa afirmación. Cada variable tiene una puntuación directa, lo que significa que, a mayor puntaje en ésta, mayor es la presencia de las conductas y actitudes que la caracterizan. Finalmente, la puntuación total se obtiene sumando todas las puntuaciones obtenidas con relación a las afirmaciones del instrumento, en base a las variables de más alto orden (ver ANEXOS para correspondencia de ítem-variable, utilizada para la puntuación).

Cuestionario General de Salud (GHQ-12)^{30,31}. Es la versión española del cuestionario que mide el malestar psicológico o la salud mental subjetiva, donde se pregunta si el participante ha experimentado recientemente un síntoma o un comportamiento de trastorno psicológico. Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3). Por tanto, la puntuación total del cuestionario oscila entre 0 y 36. Una puntuación más alta indica un mayor grado de malestar psicológico. Una puntuación de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica más exhaustiva por profesionales especializados.

Test para Personas con Alta Sensibilidad^{24,32}. Se presentan 27 enunciados relacionados con la sensibilidad en el procesamiento sensorial con una duración de aproximadamente 3 minutos en contestar. La persona lee las preguntas y responde de acuerdo a cómo se siente habitualmente, ve sumando las puntuaciones según la siguiente escala: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) Bastante en desacuerdo, 3) Algo en desacuerdo, 4) En parte desacuerdo/ en parte de acuerdo, 5) Algo de acuerdo, 6) Bastante de acuerdo, y 7) Totalmente de acuerdo. La interpretación de este test se realiza de la siguiente manera: a) si eres mujer con menos de 167 puntos o si eres hombre con menos de 160 puntos, es posible que seas más sensible que algunas personas de tu entorno, pero la probabilidad de que seas Altamente Sensible es pequeña. Aun así, si una o dos preguntas son verdaderas, pero lo son en grado extremo, quizá también se pueda decir que seas una PAS. Para poder afirmar que se tiene el rasgo de la alta sensibilidad hay que verse reflejado en las 4 dimensiones del rasgo; y b) si eres mujer con 167 puntos o más o si eres hombre con 160 puntos o más, es muy probable que seas una Persona con Alta Sensibilidad (PAS). Eres capaz de detectar sutilezas del ambiente, incluso estados emocionales, tienes una gran empatía, procesas la información de forma profunda, lo que te lleva a dar vueltas y rumiar temas, y todo ello conlleva una sobreestimulación por el exceso de información.

3.5. Procedimiento

El procedimiento se desarrollará considerando las siguientes fases:

Fase 1. Planificación del proyecto en fases. Escritura.

Una vez que el proyecto haya sido aprobado por la Comisión de Investigación del HUSE (CI-HUSE) y el Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares (CEI-IB) se procederá a organizar el material necesario y planificar las tareas para iniciar la investigación. Previamente se habrá hecho una revisión de la literatura sobre los antecedentes y el estado actual. Se hará una transcripción del cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire para los/las líderes (MLQ-5X) y cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire para los seguidores (MLQ-5X). Además, del Cuestionario General de Salud (GHQ-12) y el Test para Personas con Alta Sensibilidad (PAS) con la herramienta forms de Microsoft 365[®] para obtener los datos de partida.

Fase 2. Elección y clasificación de los participantes.

Se llevará a cabo previamente un pilotaje con 5-10 participantes (líderes y profesionales de enfermería) seleccionados de forma intencionada para obtener feedback en cuanto al tiempo de administración, posibles errores en la redacción, organización de los ítems y las respuestas a la herramienta forms de Microsoft 365[®]. El equipo de investigadores valorará futuros cambios pertinentes.

La elección de los participantes corresponde a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios y unidades del HUSE. El número estimado está alrededor de 2200 enfermeros/as y 1200 TCAEs.

Para el desarrollo de la investigación se hará mailing a través del correo corporativo (OWA) haciendo una breve explicación del estudio e informando sobre los objetivos.

Se hará un envío masivo inicial y otro recordatorio a las 2 semanas. Este mail contendrá una breve explicación sobre el objetivo del estudio e incluirá el enlace para responder al cuestionario. El mismo cuestionario incluye un apartado que hace referencia al 'disclaimer' (establece los derechos del lector para participar en este proyecto y la responsabilidad del usuario y del autor y a la seguridad de los datos). También incluye un apartado donde se recogen los datos sociodemográficos.

Fase 3. Organización de los datos y análisis estadístico.

La organización y el análisis de los datos se llevará a cabo una vez se haya terminado el periodo de recogida de respuestas al cuestionario.

Participación de los profesionales de enfermería (líderes, supervisores/as) en la realización del cuestionario mediante enlace al cuestionario:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=uSuzgxYvi02e6Usid1eXVft6UvGyJYFDiiR1H9bs4B1UOEK0T0hORzNYS0tHUVICNzVSVVVOVTFVQS4>

Participación de los profesionales de enfermería (seguidores, enfermeros/as y TCAEs asistenciales y de otras áreas de trabajo) en la realización del cuestionario mediante enlace al cuestionario:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=uSuzgxYvi02e6Usid1eXVft6UvGyJYFDiiR1H9bs4B1UMk5EOEJTTTZRnjE5NFdIN1NaMVBjVUswUy4u>

El tiempo dedicado a contestar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos. Las respuestas al cuestionario se volcarán directamente al Excel que aporta la presentación.

Fase 4. Difusión de los resultados y conclusiones

Una vez analizados los datos, los resultados y conclusiones se harán visibles mediante sesiones para los/las líderes, a los profesionales de enfermería, a la Dirección enfermera y a la Gerencia del hospital.

Fase 5. Asistencia a congresos afines y publicaciones

Los resultados y conclusiones del estudio se llevarán a reuniones científicas como jornadas, sesiones y congresos lo que permitirá transferir en otros profesionales de contextos afines. Además, se trabajará en el desarrollo de publicaciones tipo artículos científicos.

3.6. Análisis de los datos

Se utilizará el programa Microsoft® Excel 2021 para la organización los datos de las variables dependientes y la estadística descriptiva y el programa IBM SPSS Statistics 20.1. para la estadística correlacional.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo de todas las variables sociodemográficas y de todos los ítems contestados por los/as líderes y seguidores de los diferentes servicios y unidades del HUSE. El análisis descriptivo se realizará con las variables de tendencia central (medias y desviación estándar) para variables cuantitativas. Las correlaciones se llevarán a cabo en función de la presencia o no de datos de normalidad. Por tanto, se utilizará r de Pearson o Spearman. La estadística inferencial paramétrica o no paramétrica en relación al contraste de medias entre grupos también dependerá de existencia o no de la normalidad de los datos.

3.7. Limitaciones

- Las limitaciones están directamente relacionadas con la voluntad en la participación de los/as líderes y de los seguidores (enfermeros/as) del HUSE.
- Abandono durante la cumplimentación de los cuestionarios mediante la herramienta forms de Microsoft Office 365®
- Posibilidad de sesgo por deseabilidad social

4. ASPECTOS ÉTICOS Y SEGURIDAD DE LOS DATOS

El investigador principal asegurará la privacidad y protección de los datos de este proyecto. En todo momento se mantendrá los más altos estándares de conducta profesional y confidencialidad, cumpliéndose la normativa nacional aplicable en cuanto a protección de datos se refiere. Esta investigación se realizará cumpliendo con la Declaración de Helsinki (1991). El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal se ajustará a lo dispuesto a

la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales.

A fecha de 29 de diciembre de 2022 se obtiene autorización del Dr. Fernando Javier Molero Alonso para usar la validación española del MLQ 5X14.

A fecha de 18 de enero de 2023 se obtiene autorización del Dr. Antonio Chacón para usar la validación española de la Highly Sensitive Person Scale (HSPS-S).

A fecha 23 de enero de 2023 se obtiene el copyright de Mind Garden (<https://www.mindgarden.com/16-multifactor-leadership-questionnaire>), Dr. Bass y Dr. Avolio) para el uso de los cuestionarios en su versión para líderes y subordinados.

El proyecto fue aprobado por la Comisión de Investigación del HUSE (CI-HUSE) con número de dictamen: CI-680-22, a fecha del 27 de marzo de 2023, y por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de las Islas Baleares (CEIm-IB) con número de dictamen: IB 5198/23 PI, a fecha de 23 de agosto de 2023. Después aprobación por parte del Comité y la Dirección enfermera del HUSE se comenzará con la recogida de datos. Por tanto, se respetará el derecho de los participantes a la confidencialidad. La identidad de los participantes estará codificada en los documentos del estudio y sólo los investigadores tendrán acceso a los datos de carácter personal. Además, será responsabilidad del investigador principal informar a los participantes de manera expresa, precisa e inequívoca de que sus datos se incluirán en una base de datos, que ha sido utilizada únicamente con fines de investigación y que no se identificarán a los participantes de ninguna manera en esta base de datos, así como de la identidad y dirección del responsable del manejo de dicha base de datos.

Todos los datos serán recogidos en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD, que corresponderá a una Hoja de Excel encriptada) y serán tratados de manera confidencial, manteniendo el anonimato y la privacidad. Los participantes se identificarán mediante un código numérico de dos cifras (según numeración correlativa atendiendo al orden cronológico de reclutamiento de los sujetos del estudio), tanto en los CRD, como en la base de datos. Todos los datos de los participantes que pudieran identificarle serán debidamente disociados. Se garantizará la confidencialidad de los datos, en particular la identidad de los participantes. El responsable máximo de la seguridad y protección de los ficheros de datos que se generen recaerá en los responsables de dicho proyecto. Se considerarán los criterios de la declaración de CHERRIES para la realización los cuestionarios en línea.

5. RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS

-Análisis/diagnóstico de la situación actual en relación a los diferentes estilos de liderazgo que puedan estar ejerciendo los/as líderes (cargos intermedios) en las diferentes unidades y servicios del HUSE.

-Explorar y tomar autoconciencia de posibles síntomas o comportamientos de malestar psicológico para establecer cambios de mejora a estilos de liderazgo más eficientes.

-La toma de consciencia y la percepción sobre el estilo de liderazgo que construyen los enfermeros/as y TCAEs asistenciales y de otras áreas de trabajo pueden ayudar a paliar situaciones de conflicto, constatar el clima de trabajo actual y exponer barreras y dificultades en las relaciones con el/la supervisión de enfermería.

-Establecer y conocer los estilos de liderazgo que predominan en los servicios y unidades de médicas vs a quirúrgicas, hospitalización vs específicos, Interespecíficos (diálisis, UCI, REA, Urgencias, etc.), consultas vs hospitalización, hospitales de agudos (HUSE) vs a Hospitales de crónicos (Hospital General y Hospital Virgen de la Salud), Hospital de patología orgánica (HUSE) vs Hospital de Salud Mental (Hospital Psiquiátrico).

-Conocer los diferentes estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería y líderes (supervisores/as, supervisores de área y dirección de enfermería) permite y orienta tener un diagnóstico de la situación para que a posteriori la Dirección enfermera y la Gerencia del HUSE planifique estrategias de cambio y mejoras en la modificación de los estilos de liderazgo disruptivos o limitadores en la relación a los/as líderes y los/as seguidores/as.

-Exposición y difusión de los resultados para hacer incidencia en la posibilidad de cambio sobre otros estilos de liderazgo en pro del equipo, facilitando la salud física y mental, un buen clima laboral y eficiencia en los flujos de trabajo. Así también, identificar y conocer los profesionales de enfermería líderes y seguidores PAS lo cual repercutirá de forma importante en la seguridad del paciente y la atención de la calidad de los cuidados.

6. PLAN DE TRABAJO (CRONOGRAMA)

La tabla 1 representa el plan de trabajo mediante un cronograma especificando los años de duración y los meses concretos. Se establecen 5 fases donde se remarcan los profesionales implicados y las actividades que se desarrollarán en las en cada una de las fases.

Tabla 1. Plan de trabajo (cronograma)

FASES 2023	PROFESIONALES	TAREAS	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
Fase 1. Preparación	Equipo investigador	Preparación del proyecto y permisos	x	x										
Fase 2. Reclutamiento	Equipo investigador	Recogida de datos			x	x								
Fase 3. Resultados	Equipo investigador	Tratamiento y análisis de los datos					x	x						
Fase 4. Difusión	Equipo investigador	Presentación resultados y realización de publicaciones							x	x	x			
Fase 5. Congresos	Equipo investigador	Preparación de las presentaciones						2024 x						

7. RECURSOS Y PRESUPUESTO ESTIMADO

El presente proyecto no supone un gasto adicional, considerando el personal de enfermería del área de docencia, investigación e innovación en su jornada laboral destinado a realizar este proyecto.

El presente proyecto se presentará para financiación fundamentalmente para la parte de difusión: asistencia a congresos y publicaciones.

En la tabla 2 se establecen los conceptos de los gastos, la descripción de los mismos y las cuantías que puede suponer el desarrollo del proyecto.

Tabla 2. Presupuesto

Concepto	Descripción	Cantidad
Imprenta y fungible	Carteles, copias, material para sesiones	500 euros
Técnico análisis de datos	Se requiere experto en análisis de datos para la estadística inferencial	1.000 euros
Asistencia congresos afines	2 congresos anuales	1.000 euros
Estancia, dietas y desplazamientos	Congresos de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)	1.000 euros
Publicación de artículos originales	2 Open Access	5.000 euros
Total	Suma de los gastos totales estimados	8.500 euros

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Solano, Alejandro; Casullo, María Martina. Análisis del cambio en los estilos de liderazgo de un grupo de estudiantes militares. Rev Iberoame de Diag Ev. 2005; 1(19): 105-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6930752>

2. Bass, Bernard M; Stogdill, Ralph Melvin. Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications. 3 th ed. Simon and Schuster: New York Free Press; 1990

3. International Council of Nursing (CIE). Declaración de posición del CIE: Gestión de los servicios de enfermería y atención de Salud [Internet]. Ginebra: CIE. 2000. <https://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/>

4. Álvarez, Octavio; Lila, Marisol; Tomás Marco, Inés; Castillo, Isabel. Transformational leadership in the local police in Spain: A leader-follower distance approach. *Span J Psychol.* 2014; 17: E42. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.44>
5. Sethibe, Tebogo; Steyn, Renier. The impact of leadership styles and the components of the leadership styles on innovative behaviour. *Int J Innov Manag.* 2017; 21 (02): 1750015. <https://doi.org/10.1142/S1363919617500153>
6. Cuadrado Guirado, Isabel; Molero Alonso, Fernando; Navas Luque, Marisol. El liderazgo de hombres y mujeres: diferencias en estilos de liderazgo, relaciones entre estilos y predictores de variables de resultado organizacional. *Accion Psicol.* 2003; 2(2): 115-29. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:AccionPsicologica2003-numero2-0001>
7. Scully, Natashia Josephine. Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian.* 2015; 22(4): 439-44. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>
8. Conners, Stephanie; Dunn, Rosemary; Devine, Kevin; Osterman, Cindy. Strategies for cultivating nursing leadership. *Nurse Lead.* 2007; 5(5): 26-32. [https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(07\)00166-8/ppt](https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(07)00166-8/ppt)
9. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
10. Ayestarán Etxeberria, Sabino. Liderazgo, género y creación del conocimiento. *Revista de psicología general y aplicada: Rev Fede Espa Asoc Psicol.* 2004; 57(2). 209-224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=997884>
11. Garrido, Alicia; Álvaro, José Luis. *Psicología Social. Perspectivas Psicológicas y Sociológicas.* 2th ed. McGraw Hill España: Madrid; 2005
12. Shell, Richard L. *Management of Professionals.* En: Marcel Dekker. 2th ed. Cincinnati: USA. Leading Professional; 2002. Chap. 9
13. Bass, Bernard M. *Leadership and performance beyond expectations.* ed. The Free Press: USA; 1985
14. Molero Alonso, Fernando; Recio Saboya, Patricia; Cuadrado Guirado, Isabel. Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. *Psicothema.* 2010: 495-01. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714400022.pdf>
15. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (1994). *Metodología de la investigación.* Colombia: Mc Graw Hill.
16. Bass, Bernard M; Avolio, Bruce J. Concepts of leadership. *Leadership: Understanding the dynamics of power and influence in organizations.* 1997; 323: 285. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3089409>
17. Bass, Bernard M; Avolio, Bruce J. *MLQ multifactor leadership questionnaire: duplication set.* ed. Redwood City. Mind Garden: CA; 2000
18. Avolio, Bruce J; Bass, Bernard M. *Multifactor Leadership Questionnaire. Manual and sampler set.* 3rd ed. Redwood City. Mind Garden: CA; 2004
19. Molero Alonso, Fernando. *Carisma y Liderazgo carismático: una aproximación empírica desde las perspectivas de Bass y Friedman.* Madrid: UNED; 1994. Tesis Doctoral no publicada.
20. Keyes, Corey LM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Res.* 2002; 43: 207-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12096700/>
21. Urry, Heather L; Nitschke, Jack B; Dolski, Isa; Jackson, David C, et al. Making a life worth living: neural correlates of well-being. *Psychol Sci.* 2004; 15: 367-72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00686>
22. Clark, Alfred W; McCabe, Sue. Leadership beliefs of Australian managers. *J Appl Psychol.* 1970; 54: 1-6. <http://dx.doi.org/10.1037/h002866>

23. Kanter, Rosabeth M. Transcending business boundaries: 12,000 world managers view change. *Harv Bus Rev.* 1991; 151-14.
24. Aron, Elaine N; Aron, Arthur. Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *J Per Soc Psychol.* 1997; 73(2): 345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9248053/>
25. Aron, Arthur; Ketay, Sarah; Hedden, Trey; Aron, Elaine N; Markus, Hazel Rose; Gabrieli, Jhon DE. Temperament trait of sensory processing sensitivity moderates cultural differences in neural response. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2010; 5(2-3): 219-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894664/>
26. Greven, Corina U; Lionetti, Francesca; Booth, Charlotte; Aron, Elaine N; et al. Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019; 98: 287-05. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639671/>
27. Aron, Elaine N; Aron, Arthur; Jagiellowicz J. Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Pers Soc Psychol Rev.* 2012; 16(3): 262-82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639671/>
28. Aron, Elaine N. *El don de la sensibilidad: las personas altamente sensibles.* 17th ed. Obelisco; 2006
29. Bass, Bernard M; Avolio, Bruce J. *Improving organizational effectiveness through transformational leadership.* ed. Sage; 1994
30. Sánchez-López, María del Pilar; Dresch, Virginia. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema.* 2008; 20(4): 839-43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18940092/>
31. León-Pérez, José M; Antino, Mirko; Rubio, José María. Adaptación al español de la versión reducida del Cuestionario de Capital Psicológico (PCQ-12). *Int J Soc Psychol, Revista de Psicología Social.* 2017; 32(1): 196-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5844940>
32. Chacón, Antonio; Pérez-Chacón, Manuela; Borda-Mas, Mercedes; Avargues-Navarro, María Luisa; López-Jiménez, Ana María. Cross-Cultural adaptation and validation of the highly sensitive person scale to the adult Spanish population (HSPS-S). *Psychol Res Behav Manag.* 2021; 14: 1041. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34285606/>