



TESIS DOCTORAL

Evaluación de la competencia Liderazgo para la Gestora Enfermera.

Desarrollo de un Instrumento utilizando Test de Juicio Situacional

Salud y Motricidad Humana

Escuela de Doctorado e Investigación

Silvia Pérez González

Dirigida por:

Dra. Pilar Marqués Sánchez

Dra. Carmen Benavides Cuéllar

León, 2025



INFORME DEL DIRECTOR DE LA TESIS¹

La Dra. D^a. Pilar Marqués Sánchez y la Dra. D^a. Carmen Benavides Cuéllar como Directoras² de la Tesis Doctoral titulada “Evaluación de la competencia Liderazgo para la Gestora Enfermera. Desarrollo de un Instrumento utilizando Test de Juicio Situacional” realizada por D^a. Silvia Pérez González en el programa de doctorado Salud y Motricidad Humana, informa favorablemente el depósito de la misma, dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo que firmo, en León a 14 de marzo de 2025

¹ Solamente para las tesis depositadas en papel.

² Si la Tesis está dirigida por más de un Director tienen que constar los datos de cada uno y han de firmar todos ellos.

Código Seguro De Verificación	Io04U1130wi5FYKzJzBF8g==			Estado	Fecha y hora
Firmado Por	María del Carmen Benavides Cuéllar	Firmado	14/03/2025 09:48:35		
Observaciones	María del Pilar Marqués Sánchez	Firmado	14/03/2025 09:04:02		
Url De Verificación	https://portafirmas.unileon.es/verifirma/code/Io04U1130wi5FYKzJzBF8g==			Página	1/1
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).				



INFORME DEL TUTOR

La Dra. D^a. Pilar Marqués Sánchez como Tutora de la Tesis Doctoral titulada “Evaluación de la competencia Liderazgo para la Gestora Enfermera. Desarrollo de un Instrumento utilizando Test de Juicio Situacional ” realizada por D. Silvia Pérez González en el programa de doctorado Salud y Motricidad Humana, regulado por el R.D. 99/2011, de 28 de enero, informa favorablemente el depósito de la misma, dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo que firmo, en León a 14 de marzo de 2025

Código Seguro De Verificación	ZUYexSec0tkNcviB+N9+dQ==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	María del Pilar Marqués Sánchez	Firmado	14/03/2025 09:04:05
Observaciones		Página	1/1
Url De Verificación	https://portafirmas.unileon.es/verifirma/code/ZUYexSec0tkNcviB+N9+dQ==		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		



AGRADECIMIENTOS

La vida profesional es una carrera de fondo en la que, a lo largo de los años, maduras también como persona. En mis 23 años como enfermera, he vivido buenos y malos momentos, he aprendido, he fallado y también he disfrutado, pero sobre todo siento que mi vida profesional ha estado llena de cambios y evolución. Y es en esa evolución continua en la que vivo como enfermera donde me surge la necesidad de desarrollar esta tesis. Han sido muchos años de estudio, experiencia laboral, reflexiones y debates con compañeros y compañeras, y una curiosidad innata que me ha llevado a observar y analizar siempre mi entorno, lo que me ha traído hasta aquí. Esta tesis es el resultado de una trayectoria de esfuerzo, motivación e inquietud intelectual, pero sobre todo está llena de pasión y compromiso por aportar conocimiento y valor a la disciplina de la Enfermería, a la que tantas horas de mi vida he dedicado. Esta aportación no es únicamente mía, sino también de todas las personas que, de una forma u otra, han influido sobre mí.

Sirvan estas palabras como agradecimiento sincero y profundo a todas esas personas que, de manera directa o indirecta, me han ayudado a completar este camino.

A la Dra. D^a Pilar Marqués Sánchez (Universidad de León), directora de esta tesis doctoral, mi agradecimiento más sincero, por guiarme en estos años con paciencia, y sobre todo con exigencia y seriedad; gracias por entenderme, respetar siempre mis tiempos y tolerar mis errores. El nombre de la Dra. Marqués en esta tesis es para mí un privilegio y un honor.

A la Dra. D^a Carmen Benavides (Universidad de León), directora de esta tesis doctoral, gracias porque aceptaste dirigir esta tesis. Me has aportado una perspectiva diferente, y me has enseñado que el conocimiento va más allá de las disciplinas establecidas. Me has acompañado siempre con paciencia y discreción, y solo puedo darte las gracias por todos estos años de aprendizaje.

Al Dr. D. Alberto González, mi marido, mi maestro y mi compañero de vida. Ni esta tesis ni mi historia existirían si no existieras tú. Gracias, gracias por cada minuto de tu vida que me dedicas, por tantas reflexiones, tantos buenos consejos, tantas cosas compartidas, por los éxitos y los fracasos que nos han hecho crecer juntos. Gracias por todo lo que me das, por tu generosidad infinita, gracias mi amor.

A D^a Soledad Gallardo Bonet, gracias por ser un referente, un espejo en el que mirarme. Gracias por todo lo que aportas a la gestión enfermera, y todo lo que me has aportado a mí, en esos cafés de congreso, en esos audios cortos pero llenos de inspiración... gracias por estar siempre ahí, lejos pero cerca.

A la Dra. D^a Carmen Ferrer Arnedo, gracias por cuidarnos a Alberto y a mí, por esas conversaciones llenas de sabiduría y experiencia, por tu aportación a la gestión enfermera, por ser una pionera y un referente.

A mis compañeros y compañeras, enfermeras y TCAE que me han acompañado a lo largo de mi trayectoria profesional; Marta, Encarna, Laura, Almudena, Loli, Gerardo, Elisabet, Christian, Miriam, Silvia, Ana, Aurora, Alicia, Sara, Isa, Carmen, Eva... necesitaría un libro para nombrar a tantos profesionales con los que he compartido horas y horas de hospital. Gracias a todos ellos, porque forman parte de lo que soy, y además son mi fuente de inspiración para seguir investigando en gestión enfermera, sin duda mi visión traducida en esta tesis no sería la misma sin todos ellos.

A mis compañeros de viaje en la gestión, Mónica, Miguel, Almudena. Gracias por esta etapa incipiente de trabajo y aprendizaje. Gracias Mónica, por cruzarte en mi camino, por tener esa visión tan parecida que nos hace “decirnos” sin hablar... gracias por llevarme de la mano.

A todas las enfermeras y gestoras enfermeras que han colaborado de forma desinteresada en esta investigación, manteniendo mi compromiso de confidencialidad, gracias por participar sin dudarlo, aportando unas experiencias únicas sin las que esta tesis no sería posible, gracias por sumar y unirlos a este proyecto, sin vuestras aportaciones esta tesis no existiría.

Por último, quiero dar las gracias a mi hijo y a mi familia. Gracias Alberto, mi hijo, por existir, porque gracias a ti mi vida tiene sentido, gracias por ser como eres, por ser un buen niño, por tu inteligencia y tu capacidad, espero ser un espejo donde puedas mirarte, gracias por darme el mejor regalo, que es ser tu mamá, porque eso me ha dado toda la fuerza para salir adelante con todo, gracias mi amor.

Gracias a mis padres, Pepe y Marisa, por quererme y educarme como lo habéis hecho, soy lo que soy gracias a vosotros; gracias por inculcarme los valores con los que me guío en la vida, el esfuerzo, la responsabilidad, la resiliencia, pero sobre todo la ética y la bondad que me habéis enseñado y que siempre he visto en vosotros.

Gracias a toda mi familia, mi hermano Diego, mis suegros Vicente y Silvia, mis cuñados, mis tíos y tías, mis sobrinos, gracias por quererme y entenderme, por respetar mi pasión por la enfermería y por el estudio, gracias por estar en mi vida.

“El verdadero éxito profesional no radica en los cargos que se ocuparon, sino en la capacidad de mirar atrás con serenidad y orgullo, contemplando las huellas de lo que has construido, las vidas en las que has influido y el legado que has dejado en tu profesión y en quienes te rodearon”.

A mi hijo y a mi marido los motores de mi vida

INDICE

RESUMEN/ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	19
1. MARCO TEORICO	25
1.1. Justificación y contexto del liderazgo en la gestión enfermera	27
1.2. Las Competencias y sus características	30
1.3. El modelo de competencias	34
1.4. El liderazgo en la gestión enfermera	37
1.5. El liderazgo transformacional en la gestión enfermera	44
1.6. Ausencia de liderazgo Vs liderazgo negativo.....	49
1.7. Características de la competencia Liderazgo para la gestora enfermera	53
1.8. Liderazgo y los ODS	64
1.9. Impacto de la tesis	67
2. OBJETIVOS	69
2.1. Propósito	71
2.2. Preguntas de investigación	71
2.3. Objetivos	71
3. METODOLOGÍA	73
3.1. Diseño del Estudio	75
3.2. Las EIC.....	76
3.3. Desarrollo y validación del SJT para validar la competencia liderazgo	92
3.4. Pilotaje del SJT	100
3.5. Análisis estructural del SJT	102
3.6. Análisis de fiabilidad.....	105
3.7. Análisis de datos	105
3.8. Conflicto de intereses y consideraciones éticas.....	106
4. RESULTADOS	107
4.1. Resultados de las EIC.....	109
4.2. Diseño y construcción del SJT	127
4.3. Resultados de la prueba piloto del SJT.....	135
4.4. Fiabilidad interna del SJT	137
4.5. Análisis factorial del SJT	137
5. DISCUSIÓN	141
5.1. EIC de la dimensión Consideración Individualizada	143
5.2. EIC de la dimensión Influencia Idealizada	145
5.3. EIC de la dimensión Motivación Inspiradora	146

5.4. EIC de la dimensión Estimulación intelectual.....	147
5.5. Construcción y validación del SJT	148
5.6. Implicaciones e impacto para la gestora enfermera.....	160
5.7. Limitaciones	161
5.8. Futuras líneas de investigación.....	162
6. CONCLUSIONES	165
7. BIBLIOGRAFÍA	171
8. ANEXOS	233
8.1. Anexo A. Consentimientos de participación en las. EIC y SJT	233
8.2. Anexo B. Resultados de las EIC	235
8.3. ANEXO C. SJT competencia liderazgo para la gestora enfermera	281
9. GUÍAS Y CUESTIONARIOS	329
9.1. GUÍAS Y CUESTIONARIOS 1. Cuestionario para la validación de las preguntas de la EIC	331
9.2. GUÍAS Y CUESTIONARIOS 2. Guía metodológica para la aplicación de Las EIC.....	334
9.3. GUÍAS Y CUESTIONARIOS 3. Cuestionario de Validación de contenido del SJT	340
9.4. GUÍAS Y CUESTIONARIOS 4. Cuestionario de Asignación de Puntuaciones (key Scoring) del SJT	343
9.5. GUÍA Y CUESTIONARIOS 5. Cuestionario de validación de puntos de corte del SJT	346
9.6. GUÍAS Y CUESTIONARIOS 6. Cuestionario de la prueba piloto del SJT	348

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características de la competencia liderazgo para la gestora enfermera.....	55
TABLA 2. Estilos de liderazgo	60
TABLA 3. Mapeo de características a dimensiones del liderazgo Transformador	62
TABLA 4. Impacto y aplicaciones del liderazgo en enfermería	63
TABLA 5. Resumen de la base teórica.....	75
TABLA 6. Características de la dimensión Consideración Individualizada.....	83
TABLA 7. Agrupación de características de la dimensión Consideración Individualizada	83
TABLA 8. Características de la dimensión Influencia Idealizada.....	84
TABLA 9. Agrupación de características de la dimensión Influencia Idealizada	85
TABLA 10. Características de la dimensión Motivación Inspiradora	86
TABLA 11. Agrupación de Características de la dimensión Motivación Inspiradora	86
TABLA 12. Características de la dimensión Estimulación Intelectual.....	87
TABLA 13. Agrupación de Características de la dimensión Estimulación Intelectual	88
TABLA 14. Datos sociodemográficos de las gestoras enfermeras en la validación de las preguntas de las EIC	109
TABLA 15. Validación de la EIC	109
TABLA 16. Datos sociodemográficos de las gestoras participantes en las EIC.....	110
TABLA 17. apoyo emocional y desarrollo de relaciones positivas	111
TABLA 18. Comunicación, empoderamiento y toma de decisiones participativa.....	113
TABLA 19. Desarrollo profesional, estándares de práctica y resolución de conflictos	114
TABLA 20. Establecimiento de valores fundamentales y ética en el equipo de enfermería.....	116
TABLA 21. Inspiración a través del ejemplo, compromiso y presencia	118
TABLA 22. Autocontrol y resiliencia ante desafíos	119
TABLA 23. Transmisión de visión, inspiración y entusiasmo	121
TABLA 24. Motivación y orientación a resultados	122
TABLA 25. Liderazgo en el cambio y adaptación	123
TABLA 26. Fomento de la creatividad, pensamiento crítico e innovación.....	124
TABLA 27. Resolución colaborativa de problemas y retroalimentación constructiva	126
TABLA 28. Datos sociodemográficos de las gestoras enfermeras en la validación del SJT....	132
TABLA 29. Validación del contenido del SJT	133
TABLA 30. Consenso de expertas para la asignación de puntuaciones	134
TABLA 31. Datos sociodemográficos participantes del pilotaje.....	135
TABLA 32. Puntuaciones SJT por dimensión de liderazgo	136
TABLA 33. Puntuaciones totales SJT participantes	136
TABLA 34. Estructura factorial de la dimensión Consideración Individualizada del modelo....	139
TABLA 35. Estructura factorial de la dimensión Influencia Idealizada del modelo	138

RESUMEN

TABLA 36. Estructura factorial de la dimensión Motivación Inspiradora del modelo..... 139

TABLA 37. Estructura factorial de la dimensión Estimulación Intelectual del modelo 139

INDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1. Niveles funcionales de gestora enfermera 35

FIGURA 2. Dimensiones del Modelo de Competencias para la
Gestora Enfermera 36

FIGURA 3. Diagrama de Flujo de la revisión..... 54

FIGURA 4 Esquema de la metodología seguida. 75

RESUMEN/ABSTRACT

RESUMEN

Introducción y justificación

La competencia liderazgo de la gestora enfermera se define como la capacidad para influir de manera efectiva tanto en los equipos de enfermería como en sus integrantes. Esto se materializa promoviendo el desarrollo profesional, facilitando la toma de decisiones y fomentando un entorno de colaboración que garantice la eficiencia en el desempeño del equipo, a la vez que se asegura un clima laboral adecuado y alineado con los objetivos organizacionales. La importancia de esta competencia se sustenta en la creciente complejidad de los sistemas de salud, caracterizada por cambios constantes, la escasez de recursos y la alta especialización. Este contexto exige a las gestoras enfermeras liderar de manera eficiente y cercana a las personas, garantizando la cohesión de los equipos, la optimización de los recursos disponibles, y la calidad de la atención de cuidados centrada en la persona. Además, la perspectiva actual exige que las gestoras enfermeras lideren promoviendo el desarrollo profesional de sus integrantes, y facilitando su adaptación a los constantes cambios que caracterizan los sistemas sanitarios. Sin embargo, se identifica una carencia de instrumentos específicos que evalúen la competencia liderazgo para la gestora enfermera en sus distintos roles funcionales, lo cual limita la posibilidad de diseñar estrategias de selección, formación y desarrollo de la competencia liderazgo de gestoras enfermeras, poniendo de manifiesto una importante carencia de investigación.

Objetivo

El objetivo principal de esta investigación fue desarrollar un instrumento de evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Este objetivo se materializa con los siguientes objetivos específicos: (i) Validar el instrumento de evaluación de la competencia de liderazgo de las gestoras enfermeras, (ii) Proponer el nivel de desarrollo necesario de la competencia de liderazgo de las gestoras enfermeras basado en el instrumento de evaluación, (iii) Señalar el itinerario formativo específico que permita a la gestora enfermera mejorar su nivel de competencia en liderazgo en base al instrumento de evaluación

Metodología

RESUMEN

Partiendo de la scoping review de la literatura científica, esta investigación se diseñó siguiendo un enfoque metodológico mixto, que combina métodos cualitativos y cuantitativos. Inicialmente, la scoping review identificó 38 características asociadas a la característica liderazgo de la gestora enfermera. Posteriormente, se realizaron Entrevistas de Incidentes Críticos con gestoras enfermeras, para contextualizar las características de liderazgo en situaciones reales. Con base en estos datos, se desarrollaron escenarios prácticos y realistas para conformar el SJT. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de componentes principales y un estudio piloto para evaluar la validez del constructo y la fiabilidad del instrumento.

Resultados

Los resultados obtenidos evidenciaron que las gestoras enfermeras enfrentan situaciones complejas que requieren habilidades en áreas como apoyo emocional, toma de decisiones participativa, resolución de conflictos y gestión ética. Las Entrevistas de Incidentes Críticos destacaron patrones conductuales consistentes en estas áreas, y las características identificadas se integraron en el SJT desarrollado. La validación mediante el método Delphi alcanzó el nivel de consenso que garantiza la pertinencia y representatividad de los escenarios diseñados. El análisis de componentes principales confirmó la coherencia interna del instrumento, mientras que la prueba piloto destacó su capacidad para clasificar el nivel de competencia en liderazgo, desde principiante hasta experto.

Conclusiones

Esta tesis doctoral aporta evidencia de que: (i) los incidentes críticos analizados revelan patrones consistentes en el comportamiento y la toma de decisiones de las gestoras enfermeras ante desafíos organizativos y humanos, destacando el apoyo emocional, la toma de decisiones participativa y la gestión ética; (ii) los hallazgos indican una interconexión entre los incidentes críticos y las dimensiones del liderazgo transformacional, respaldando su aplicabilidad en la gestión enfermera; (iii) el SJT desarrollado permite una evaluación precisa de la competencia en liderazgo, asegurando su fundamentación teórica y su alineación con la práctica profesional; (iv) el análisis de componentes principales confirma la validez de constructo del SJT, demostrando una estructura factorial coherente con cargas adecuadas en todas las dimensiones; (v) la alta consistencia interna y el cumplimiento de los criterios estadísticos garantizan la fiabilidad del instrumento, permitiendo diferenciar entre distintos niveles de competencia.

ABSTRACT

Introduction and Justification

The leadership competency of nurse managers is defined as the ability to effectively influence nursing teams and their individual members, promote their professional development, facilitate decision-making, and foster a collaborative environment that ensures team performance efficiency while maintaining a supportive work climate aligned with organizational goals. The importance of this competency lies in the increasing complexity of healthcare systems, characterized by constant changes, resource scarcity, and high specialization. This demands that nurse managers lead in a proactive and efficient manner, ensuring team cohesion, optimizing available resources, and maintaining the quality of care provided. Furthermore, the current perspective requires nurse managers to lead by fostering the professional development of their team members and facilitating their adaptation to the constant changes that characterize healthcare systems. However, there is a notable lack of specific instruments to assess the leadership competence of nurse managers across their various functional roles. This limitation hinders the development of strategies for the selection, training, and enhancement of the leadership competency of nurse managers, highlighting a significant gap in research.

Objective

The primary objective of this research was to develop an assessment instrument for the leadership competency of nurse managers. This objective is realized through the following specific objectives:

(i) Validate the assessment instrument for the leadership competency of nurse managers, (ii) Propose the necessary level of development for the leadership competency of nurse managers based on the assessment instrument, (iii) Identify the specific training pathway that enables nurse managers to improve their leadership competency level based on the assessment instrument.

Methodology

This research was designed using a mixed methodological approach, combining qualitative and quantitative methods, grounded in a scoping review of the scientific literature. The scoping review initially identified 38 characteristics associated with the leadership competency of nurse managers. Subsequently, Critical Incident Interviews were conducted with nurse managers to contextualize

ABSTRACT

these leadership characteristics within real-world situations. Using the data obtained, practical and realistic scenarios were developed to construct the SJT. Finally, a principal components analysis and a pilot study were performed to evaluate the construct validity and reliability of the instrument.

Results

The results indicate that nurse managers encounter complex situations requiring skills in areas such as emotional support, participatory decision-making, conflict resolution, and ethical management. The Critical Incident Interviews revealed consistent behavioral patterns in these areas, and the identified characteristics were incorporated into the developed SJT. Validation through the Delphi method achieved a consensus level that ensures the relevance and representativeness of the designed scenarios. The principal components analysis confirmed the internal consistency of the instrument, while the pilot test demonstrated its effectiveness in classifying leadership competency levels, ranging from beginner to expert.

Conclusions

This doctoral thesis provides evidence that: (i) the analyzed critical incidents reveal consistent patterns in the behavior and decision-making of nurse managers when facing organizational and human challenges, highlighting emotional support, participatory decision-making, and ethical management; (ii) the findings indicate an interconnection between critical incidents and the dimensions of transformational leadership, supporting its applicability in nursing management; (iii) the Situational Judgment Test (SJT) developed enables an accurate assessment of leadership competence, ensuring its theoretical foundation and alignment with professional practice; (iv) the principal component analysis confirms the construct validity of the SJT, demonstrating a coherent factorial structure with adequate loadings across all dimensions; (v) the high internal consistency and compliance with statistical criteria guarantee the reliability of the instrument, allowing for differentiation between various levels of competency.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El liderazgo es fundamental para cualquier organización, y las organizaciones sanitarias no son una excepción (Curry et al., 2020; Specchia et al., 2021). En la actualidad, las organizaciones adoptan formas de equipos complejas y dinámicas, por lo que la relevancia del liderazgo es mayor (Pitelis & Wagner, 2019; Schummer et al., 2024; Q. Ye et al., 2019). Por ello, una de las principales preocupaciones en las investigaciones sobre el liderazgo, reside en cómo evaluar el liderazgo de los individuos, en identificar los rasgos distintivos del mismo y en cómo desarrollarlo (Crawford & Kelder, 2019; Geerts et al., 2020; Zulfqar et al., 2024).

De la investigación se evidencia que existe una amplia gama de definiciones de liderazgo, pero todas ellas convergen en señalar que el liderazgo es un proceso dinámico, a través del cual un individuo, ya sea formal o informalmente reconocido, ejerce influencia sobre un grupo de personas con el fin de alcanzar objetivos compartidos (Cortellazzo et al., 2019; Reed et al., 2019; Wilson, 2023). Además, implica la capacidad de articular y facilitar esfuerzos individuales y colectivos, asegurando tanto el entendimiento como el compromiso respecto a los objetivos. Igualmente, debemos considerar que el liderazgo no solo procede de los líderes designados, sino también del ejercido por los propios miembros del equipo (Empson et al., 2023; Garfield et al., 2019; Gram-Hanssen, 2021).

Cuando nos referimos a la figura del líder es fundamental distinguir entre el líder informal y la figura del líder formal (Wilson, 2023). En este sentido, el **liderazgo informal** se refiere a un estatus que representa el grado en que un individuo es percibido como líder del equipo por sus compañeros (Briker et al., 2021; Murrell et al., 2021). Los líderes informales son siempre aquellas personas a las que a los demás miembros del equipo les gusta pedir consejo y ayuda (Peng et al., 2023). Distintas investigaciones señalan las consecuencias positivas del liderazgo informal, como por ejemplo la mejora del clima laboral y del rendimiento del equipo (Fransen et al., 2020; Liu et al., 2024; O'Donovan et al., 2021; B. H. Ye et al., 2020). Contrariamente a este último apunte, los líderes informales pueden enfrentar dificultades debido a la sobrecarga emocional y la ambigüedad de roles que enfrentan al no contar con una autoridad formal que respalde sus responsabilidades, lo que puede afectar su capacidad para influir en el equipo y gestionar conflictos de manera efectiva (Raja et al., 2020; Specchia et al., 2021; Zhou et al., 2021).

Es relevante destacar que el liderazgo informal emerge de la interacción entre los miembros del equipo, siendo un elemento clave para fomentar relaciones de calidad (Fransen et al., 2020; Raja et al., 2020). Este tipo de interacción resulta esencial para obtener apoyo y colaboración entre compañeros, lo cual repercute de manera significativa tanto en el clima laboral como en los resultados organizativos (Kılıç & Altuntaş, 2019).

INTRODUCCIÓN

También debemos señalar que el liderazgo informal se fundamenta en el ejercicio del poder informal dentro de los equipos, influyendo en las dinámicas interpersonales y organizativas (Gerpott et al., 2019; Oedzes et al., 2019). La evidencia sugiere que la ausencia de influencia coloca a los individuos en una posición de desventaja frente a la asignación de recursos y puede llevar a que sean ignorados por sus compañeros (Z. Zhang, 2020). En contrapartida, el uso del poder en las interacciones puede generar consecuencias negativas, como una disminución de la confianza, conflictos interpersonales, distracciones en las tareas, e incluso situaciones de victimización (Overall et al., 2023). En este contexto, el liderazgo informal presenta un impacto matizado en los resultados organizativos, lo que subraya la importancia de explorar la figura del líder para obtener una comprensión global del liderazgo en los equipos (Flaig et al., 2020; Hartnell et al., 2019; Lee et al., 2020).

Por otra parte, la investigación sobre liderazgo suele equiparar la identidad del **líder con la posición formal** dentro de la organización (Steffens et al., 2021; van der Hoek, 2024). Por ello, las teorías de liderazgo se han centrado en el estudio del líder formal, en cómo es su estilo de liderazgo y en comprender cómo los comportamientos o las cualidades de los líderes formales afectan a los seguidores y a la organización (Pletzer et al., 2024; Young et al., 2021). Así, el liderazgo formal puede definirse como una forma de liderazgo fundamentada en la posición jerárquica, en la que los líderes ejercen una autoridad legítima para influir en sus subordinados (O'Donovan et al., 2021; Van De Mierop et al., 2020; Wellman et al., 2022). Esta autoridad legítima se manifiesta cuando las personas delegan su juicio privado y ceden su capacidad de decidir sus propias acciones, basándose en la creencia de la legalidad de las normas establecidas y en el derecho de quienes ostentan cargos de autoridad para emitir órdenes (Dingwerth et al., 2020; Routh, 2022). Es decir, el liderazgo formal se fundamenta en la movilización de la autoridad legítima, constituyendo este elemento un pilar esencial en el proceso de influencia y liderazgo (Hiller et al., 2019; Wilson, 2023).

La investigación sobre el liderazgo formal revela efectos contradictorios, lo que pone de manifiesto una comprensión limitada de las estructuras de liderazgo dentro de los equipos (Brown et al., 2021; O'Donovan et al., 2021). Por un lado, la ausencia de un líder formal puede dificultar la coordinación y el cumplimiento de los objetivos, dado que siempre se requiere una figura que asuma la responsabilidad final en la toma de decisiones (McMurray et al., 2023). En este sentido, la falta de claridad sobre quién ostenta la autoridad puede generar conflictos de coordinación y obstaculizar las capacidades de innovación que surgen de un liderazgo claramente definido y reconocido (Lui et al., 2023). Por otro lado, los estudios también destacan que los miembros de los equipos tienden a compartir con menor frecuencia sus ideas y aportaciones con el líder formal, lo que podría limitar la participación y la dinámica creativa del grupo (W. Zhang et al., 2019).

Por tanto, para comprender e integrar las perspectivas contrapuestas sobre el liderazgo formal, es esencial analizar cómo se ejerce este liderazgo en los equipos (O'Donovan et al., 2021). El impacto

de un líder formal en aspectos como la innovación, la comunicación y la eficiencia en los resultados depende de diversos factores asociados al equipo, entre ellos, la ambigüedad de rol (Ali et al., 2023). Esta ambigüedad, entendida como la falta de claridad en las responsabilidades y la autoridad, juega un papel crucial (Martínez-Díaz et al., 2021). En situaciones de alta ambigüedad, la designación de un líder formal resulta beneficiosa, ya que facilita la resolución de problemas de coordinación (Ziegert & Dust, 2021). Sin embargo, en contextos donde la ambigüedad de rol es baja, la presencia de un líder formal puede generar conflictos adicionales y disminuir la motivación del equipo (Aftab et al., 2022; Edelman et al., 2020).

El sector sanitario representa un ámbito particularmente relevante para el ejercicio del liderazgo, dado que la complejidad inherente a estas instituciones, tanto en el plano profesional como político, puede constituir una barrera significativa tanto para la designación de líderes como para la asunción de responsabilidades de liderazgo (Abuhammad, 2022; Figueroa et al., 2019; Mousa et al., 2021). En este contexto, emerge la figura de la gestora enfermera como líder formal.

Podemos definir la **gestora enfermera** como la responsable de planificar y organizar los servicios de enfermería, garantizando la creación de entornos seguros y saludables que promuevan el trabajo en equipo entre las enfermeras (González-García et al., 2021; Julnes et al., 2022; McCauley et al., 2020; Siirala et al., 2019). Su rol tiene un significado clave en el logro de los objetivos de las instituciones sanitarias, donde la salud y el bienestar del paciente se destacan como prioridad fundamental (González-García et al., 2021; Yuan et al., 2022). Esta premisa se sustenta en su capacidad para organizar recursos, influir estratégicamente y participar activamente en las políticas organizativas, asegurando mejoras significativas en los resultados (González-García et al., 2021; Joseph et al., 2022; Pihlainen et al., 2016).

La revisión de la literatura sugiere que el liderazgo de las gestoras enfermeras influye directamente en el rendimiento de las unidades de enfermería (Adams et al., 2019; Alanazi et al., 2023; Kiwanuka et al., 2021; Perez-Gonzalez et al., 2024). Así, la clave de un rendimiento superior y de la eficacia organizativa reside en que se muestren coherentemente comportamientos de liderazgo (Moore & Hanson, 2022). Y esto es así, porque un líder de manera habitual mostrará visión, carisma, asunción de riesgo, pensamiento innovador y aptitud para motivar a los demás (Salas-Vallina et al., 2020). Además, la investigación señala cómo la gestora enfermera que actúa como líder consigue crear una cultura de unidad alineada con la confianza, la colaboración, la seguridad, autonomía y compromiso organizativo (Alluhaybi et al., 2023a).

A pesar de las numerosas referencias que destacan la importancia del liderazgo de la gestora enfermera, la revisión de la literatura revela una carencia significativa de herramientas específicas para la medición, evaluación y desarrollo de esta competencia (Alluhaybi et al., 2023b; Cummings et al., 2021; Filomeno et al., 2024; Perez-Gonzalez et al., 2024). Los estudios sobre el liderazgo en este ámbito han recurrido mayoritariamente a modelos y herramientas preexistentes, o se han

INTRODUCCIÓN

centrado en identificar las habilidades necesarias como base para el diseño de estrategias de desarrollo (Bornman & Louw, 2023; González-García et al., 2021; Griffith et al., 2019).

Ante esta falta de instrumentos adecuados, la presente tesis doctoral tiene como objetivo principal el desarrollo de una herramienta válida y útil para la evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera, dando respuesta a esta necesidad identificada en el contexto sanitario.

Para cumplir con el propósito de la presente tesis y facilitar su comprensión, se ha procedido a estructurarla tal y como a continuación se detalla. En **el marco teórico** se expone el estado del arte respecto al liderazgo de la gestora enfermera, características de liderazgo y modelos de liderazgo identificados en la literatura especializada. A partir de la revisión de las contribuciones científicas y en función de la pregunta de investigación planteada, se presenta un modelo teórico que sirve de base para el desarrollo de esta investigación.

En el **apartado de metodología** se detalla la estrategia empleada en esta investigación, que incluye el uso de las Entrevistas de Incidentes Críticos, el desarrollo del Test de Juicio Situacional y el análisis de componentes principales. Asimismo, se describe la metodología aplicada durante la realización de la prueba piloto de la herramienta desarrollada, con el objetivo de evaluar su validez y utilidad.

El **apartado de resultados** expone los hallazgos más relevantes obtenidos a lo largo del estudio, incluyendo las manifestaciones de las gestoras enfermeras durante las Entrevistas de Incidentes Críticos, los resultados del Test de Juicio Situacional, los hallazgos de la prueba piloto realizada y el análisis de componentes principales, que fundamentan la propuesta de la herramienta desarrollada en el marco de esta tesis doctoral.

En la **discusión y conclusiones** se comparan los resultados alcanzados en la presente investigación con los hallazgos reflejados en la literatura más relevante en materia de liderazgo, se exponen las conclusiones, las futuras líneas de investigación y las limitaciones encontradas. En los anexos, se ofrece información relevante que complementa al desarrollo de la investigación.

1. MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Justificación y contexto del liderazgo en la gestión enfermera

El liderazgo en la gestión enfermera es un componente esencial para garantizar el funcionamiento eficiente de los sistemas sanitarios (Alexander, 2017; De Rezende, 2024; Orukwogu, 2022). En un contexto caracterizado por entornos cada vez más complejos y dinámicos, el rol de la gestora enfermera adquiere una relevancia estratégica, dado que debe responder de manera efectiva a las demandas del sistema y a las expectativas de los equipos de trabajo (Jeffery et al., 2023; Penconek et al., 2021; Warshawsky et al., 2013). Las gestoras enfermeras, no solo deben garantizar la calidad la atención al paciente, sino también liderar y coordinar equipos de trabajo en escenarios caracterizados por la alta demanda, los recursos limitados y la creciente especialización técnica (Alanazi et al., 2023; Lukhanina et al., 2023; Penconek et al., 2021). Un liderazgo efectivo dentro de este contexto no solo actúa como agente de cambio, promoviendo la cohesión del equipo y optimizando la gestión de los recursos, sino que también asegura que los procesos enfermeros se desarrollen de manera eficiente y alineada con la mejora continua (Fennimore & Wolf, 2011; Murtola et al., 2012).

En este sentido, la gestora enfermera no es solo una figura de autoridad en la toma de decisiones, sino también una líder que inspira, guía y motiva a su equipo hacia el logro de los objetivos organizacionales (Schuettner et al., 2015). Esto adquiere mayor relevancia cuando se considera que el liderazgo impacta directamente también en los resultados asistenciales y la experiencia del paciente, así como en el clima laboral y el bienestar del equipo de enfermería (Snyder & Embree, 2021). Un liderazgo deficiente puede dar lugar a una serie de problemas que afectan desde la satisfacción del personal hasta la seguridad del paciente, por lo que el desarrollo de habilidades específicas en liderazgo es básico para asegurar un desempeño efectivo (Lehtonen et al., 2018).

Asimismo, el liderazgo de las gestoras enfermeras desempeña un papel clave en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en lo relacionado con la salud y bienestar (ODS 3), la igualdad de género (ODS 5) y el trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8) (Rosa, Burnett, et al., 2021). Un liderazgo ético y centrado en las personas contribuye directamente al desarrollo de ambientes laborales equitativos, promoviendo tanto la igualdad de oportunidades como la creación de espacios de trabajo inclusivos y seguros (Sarwar et al., 2020). En un entorno sanitario donde el trabajo en equipo y la igualdad son fundamentales, la gestora enfermera puede actuar como una fuerza impulsora de estos valores, alineándose con las metas globales y promoviendo el bienestar tanto del personal como de los pacientes (Crewe & Girardi, 2020).

La importancia de esta tesis radica en la necesidad de fortalecer la competencia liderazgo de las gestoras enfermeras, dada su influencia directa en los resultados en salud, la satisfacción laboral

MARCO TEÓRICO

del equipo, la retención del personal y en el avance hacia los ODS (Asamani et al., 2016; Maria Ansah Ofei et al., 2023). Y esto es así, porque un buen liderazgo es un factor determinante para fomentar la satisfacción laboral entre el personal de enfermería (Khairunnisa & Nadjib, 2019). Los líderes que proporcionan apoyo fomentan la participación y promueven un ambiente de trabajo positivo, logran que los equipos se sientan más valorados y comprometidos (Haeckl & Rege, 2024). De forma que, esto se traduce en una mayor motivación y retención del talento, y una menor rotación de personal, lo que resulta especialmente relevante en entornos sanitarios caracterizados por la escasez de recursos humanos (Alkan et al., 2024).

Además, un equipo de enfermería comprometido, motivado y bien gestionado es más eficiente en la prestación de servicios de alta calidad, lo que mejora la experiencia del paciente y reduce las tasas de incidentes adversos (Han et al., 2023). Por tanto, desarrollar y evaluar la competencia liderazgo en este ámbito tiene el potencial de transformar los entornos de atención sanitaria, promoviendo tanto la satisfacción del personal como la seguridad y el bienestar de los pacientes (Joseph-Richard & McCray, 2023).

El entorno de la gestora enfermera en España se define por la creciente complejidad de los sistemas de salud, que exigen una adaptación continua a los cambios en la gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos (González García et al., 2020). A pesar de su papel estratégico en garantizar la calidad asistencial y la eficiencia en la utilización de los recursos, las enfermeras en roles de dirección, tradicionalmente, se enfrentaban a estas responsabilidades sin contar con una guía clara que especificara las competencias necesarias para desempeñar sus funciones en los distintos niveles organizativos: alta dirección, dirección logística y dirección operativa (Lehtonen et al., 2018). Hasta la aparición del Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera, no existía un modelo de competencias validado en el Sistema Sanitario Español (González-García, 2019).

Este modelo validado para el contexto español no solo muestra las competencias necesarias, sino que también ofrece una herramienta valiosa para la selección, formación y planificación de la carrera profesional de las gestoras enfermeras (González-García et al., 2021). De forma que, este modelo de competencias permite garantizar una gestión más eficiente y profesionalizada de los servicios de enfermería, promoviendo la alineación estratégica con los objetivos de las organizaciones sanitarias (Sánchez-Gómez et al., 2020). De esta manera, las gestoras enfermeras suman un mayor valor al bienestar del paciente y al éxito organizativo, asegurando que el desarrollo profesional y la formación continua se basen en un marco sólido y adaptado a las necesidades del sistema sanitario español (González García et al., 2022).

El desarrollo de herramientas de evaluación que se adapten a los entornos cambiantes de la atención sanitaria es una necesidad en la actualidad (Scialpi & Declercq, 2023). Los sistemas de salud están sometidos a constantes transformaciones impulsadas por diversos factores, tales como los avances tecnológicos, el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas patologías y

el incremento de la cronicidad (Jakaj & Toçi, 2022). En este escenario, la competencia liderazgo de la gestora enfermera debe ser evaluada mediante instrumentos que no solo reflejen las exigencias actuales (Ecoff & Stichler, 2022).

Las herramientas de evaluación tradicionales no siempre logran captar la complejidad del entorno sanitario, donde las decisiones se toman en tiempo real y en condiciones de alta incertidumbre (Salvatore & Fanelli, 2020). Por esta razón, es fundamental que las evaluaciones de competencias se diseñen de manera que puedan adaptarse a las circunstancias cambiantes (Mylopoulos et al., 2018). Esto no solo permitirá una medición más precisa del desempeño de las gestoras enfermeras, sino que también ofrecerá datos fundamentales que podrán emplearse para planificar la formación continua y la gestión de talento, asegurando que las enfermeras en puestos de gestión desarrollen las habilidades necesarias para guiar a sus equipos en contextos de alta presión y complejidad (Kantanen et al., 2015).

Además, la evaluación no debe centrarse únicamente en los conocimientos técnicos, sino también en aspectos clave del liderazgo, como la capacidad de comunicación, la gestión del cambio, la resolución de conflictos y la motivación del equipo (Dave et al., 2021). Para ello, los SJT constituyen una herramienta especialmente útil, ya que permiten evaluar las competencias de las gestoras enfermeras en escenarios realistas, integrando las capacidades necesarias de liderazgo en contextos profesionales (Wolcott et al., 2020). Así, estos instrumentos pueden adaptarse a los distintos niveles funcionales de la gestión enfermera, permitiendo una evaluación integral y precisa de la competencia liderazgo en cada nivel funcional (Lehtonen et al., 2018).

Por ello, la creación de herramientas de evaluación que respondan a las demandas cambiantes del entorno sanitario es esencial no solo para garantizar una gestión eficiente de los recursos humanos, sino también para asegurar la calidad de la atención al paciente (Padley et al., 2019). Estas herramientas permitirán identificar áreas de mejora, fomentar el desarrollo profesional de las gestoras enfermeras y adaptar las estrategias organizativas a las nuevas realidades del sistema sanitario (Weinschreider et al., 2019).

Este marco teórico está diseñado para proporcionar una revisión detallada del estado actual del conocimiento sobre la competencia liderazgo en la gestora enfermera, centrándose en la identificación de las características que componen esta competencia. En un entorno sanitario en constante cambio, resulta fundamental comprender de forma detallada qué habilidades, actitudes y conocimientos configuran el liderazgo efectivo en las gestoras enfermeras. A través de este análisis, se pretende establecer las bases para un desarrollo más estructurado y adaptado de la evaluación de la competencia liderazgo.

Asimismo, se procederá al análisis de los diferentes estilos de liderazgo aplicables en el ámbito sanitario, evaluando sus ventajas y limitaciones, con el fin de identificar cuál de estos estilos es el

MARCO TEÓRICO

más adecuado para el ejercicio de la función de liderazgo en la gestora enfermera. Dado el estado actual del sistema sanitario español, resulta esencial seleccionar el estilo de liderazgo que mejor se adapte a las exigencias presentes del sector, garantizando una gestión eficaz de los recursos humanos y materiales, y la optimización de la calidad del cuidado en enfermería.

1.2. Las competencias y sus características

1.2.1. La competencia profesional

David McClelland, definió competencia como una característica subyacente de una persona que le permite ofrecer un rendimiento superior en una función o situación específica (McClelland, 1973). Desde esta perspectiva, el desempeño laboral no se evalúa únicamente por los conocimientos técnicos, sino también por la capacidad de tomar decisiones informadas, gestionar recursos humanos y responder de manera efectiva a los desafíos del entorno (Kramar, 2021).

En el ámbito organizacional y de los recursos humanos, el concepto de competencia se refiere al conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos y características de personalidad, que un individuo debe poseer para desempeñar de manera efectiva una función específica en su entorno laboral (OCDE, 2005). La competencia es más que un mero conjunto de habilidades; implica la capacidad para movilizar recursos cognitivos, emocionales y sociales en situaciones específicas para lograr un rendimiento superior (Schoon, 2021). Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), una competencia es un conjunto articulado de habilidades que, cuando se integran y movilizan conjuntamente, permiten la obtención de resultados efectivos que pueden ser observados o medidos (OCDE, 2005). Este concepto abarca no solo los conocimientos y destrezas prácticas, sino también actitudes y valores éticos que son fundamentales en profesiones como la enfermería, donde el liderazgo y la gestión de equipos tienen un impacto directo en la calidad de la atención al paciente.

Este concepto ha sido ampliamente estudiado desde diversos enfoques, pero en el contexto de esta tesis se adopta una definición que incorpora tanto aspectos técnicos como humanos del desempeño profesional, esenciales en entornos complejos como el sanitario. En el caso de las gestoras enfermeras, las competencias son esenciales para gestionar no solo el cuidado directo de los pacientes, sino también los recursos humanos y materiales (González-García, Pinto-Carral, Pérez-González, et al., 2021; Gunawan & Aungsuroch, 2017; Warshawsky et al., 2013).

1.2.2. Definición y delimitación de la competencia liderazgo en la gestora enfermera

En el ámbito de la gestión enfermera, la conceptualización de la competencia liderazgo presenta una falta de consenso sobre su definición y las características específicas que deben conformarla (Ecoff & Stichler, 2022; Everett & Farber, 2022). Estudios previos, han evidenciado una notable variabilidad en la comprensión del liderazgo, destacando su multidimensionalidad y la diversidad de características requeridas para un desempeño efectivo en entornos sanitarios complejos (Belrhiti et al., 2018; Curry et al., 2020; Restivo et al., 2022). En este sentido, se ha identificado que las características asociadas al liderazgo, como el autocontrol, la planificación estratégica y la persuasión, tienden a centrarse en habilidades interpersonales y de gestión del propio desempeño (Gomeniuk et al., 2023; Karp, 2023). No obstante, el desarrollo de esta competencia en el ámbito enfermero se enfrenta a limitaciones significativas, como la escasez de instrumentos validados para medir tanto su efectividad como su desarrollo (Huang et al., 2022; Van Horn & Lewallen, 2023). Por tanto, resulta necesario avanzar en la definición de un marco que permita caracterizar el liderazgo enfermero, alineándolo con las demandas específicas del entorno sanitario (Gomeniuk et al., 2023).

En esta investigación, la competencia liderazgo de la gestora enfermera se define como la capacidad para influir de manera efectiva en su equipo, promoviendo su motivación hacia la consecución de objetivos compartidos y facilitando la toma de decisiones que optimicen tanto los resultados en salud como el bienestar del equipo de enfermería (Perez-Gonzalez et al., 2024). Esta competencia no se limita a la dirección de los equipos, al incorporar habilidades esenciales como la capacidad para visualizar y anticiparse a los cambios, establecer una comunicación efectiva y ejercer un cuidado integral del equipo. Asimismo, incluye el desarrollo de la inteligencia emocional necesaria para garantizar que cada miembro se sienta valorado y respaldado (Altman & Fry, 2024; Gunawan & Aungsuroch, 2017; Perez-Gonzalez et al., 2024).

Esto implica establecer un entorno en el que valores como la cooperación, la innovación y la responsabilidad compartida guíen las prácticas diarias, contribuyendo así a la mejora continua y al fortalecimiento de los equipos de trabajo (Perez-Gonzalez et al., 2024; Pramatha, 2023).

Dada la creciente complejidad del sistema sanitario, la competencia liderazgo se convierte en una herramienta clave para la mejora continua de la calidad de atención y para el éxito organizacional (González-García, 2019). Una gestora enfermera que ha desarrollado esta competencia es capaz de identificar y aprovechar las fortalezas individuales del equipo, asignando roles y responsabilidades de manera que se maximice el rendimiento grupal (Flatekval & Corbo, 2019). Al promover un ambiente de respeto y confianza, aseguran que el equipo de enfermería no solo funcione de manera eficiente, sino que también pueda adaptarse rápidamente a los cambios que surgen en el entorno sanitario (Orukwuwu, 2022).

1.2.3. La Competencia y su impacto en el desempeño efectivo

La competencia liderazgo mantiene una relación directa con el desempeño efectivo en la gestión de equipos, particularmente en el ámbito sanitario, donde factores como la eficiencia, la colaboración y el bienestar del personal son esenciales para alcanzar los objetivos de la organización (Alkhayyal & Bajaba, 2023; Flatekval & Corbo, 2019; Leggat, 2007; Mollah et al., 2023). Esta competencia resulta especialmente relevante en áreas como la resolución de conflictos y la gestión del cambio, dos dimensiones especialmente importantes en la práctica de las gestoras enfermeras (Tyukhtenko & Garafonova, 2022).

Por otra parte, distintas investigaciones han relacionado el liderazgo con la creación de una cultura centrada en la seguridad y en la calidad asistencial (Aqtash et al., 2022; Labrague et al., 2021; Mai et al., 2023; Stichler, 2007). El liderazgo, al potenciar la cohesión de los miembros de los equipos, es capaz de reducir los eventos adversos y mejorar los indicadores de calidad, subrayando su importancia (Hult & Terkamo-Moisio, 2023; Labrague, 2021).

Asimismo, cabe añadir que habilidades específicas como la comunicación, la distribución equitativa de responsabilidades y el feedback constante son herramientas esenciales para promover el desarrollo profesional de los integrantes del equipo. Por lo que estas habilidades, también permiten a la gestora enfermera anticipar problemas, actuar como mediadora en conflictos y tomar decisiones basadas en evidencia, optimizando los recursos disponibles (Flatekval & Corbo, 2019; Kargeti, 2023).

Del mismo modo, la competencia liderazgo influye en la creación de un ambiente de aprendizaje continuo, donde se fomenta la innovación y la adaptación a los cambios propios del entorno sanitario. En sectores caracterizados por la complejidad y la incertidumbre, un liderazgo competente asegura que los equipos sean resilientes y flexibles, capaces de responder proactivamente a las demandas emergentes (Bezler, 2019; Otter, 2019). En este sentido, la integración de características relacionadas con el liderazgo digital emerge como un elemento que mejora significativamente la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias (Balcioglu & Artar, 2024; Kollmann et al., 2023; Mollah et al., 2023). Así, la competencia liderazgo no solo garantiza un desempeño efectivo en la gestión de equipos, sino que también se convierte en un elemento esencial para la sostenibilidad organizacional y la mejora continua (Lehtonen et al., 2018).

1.2.4. Las características en el contexto de las competencias profesionales

1.2.4.1. Definición de las características en relación con la competencia de liderazgo

En el ámbito organizacional y de desarrollo profesional, el término característica se refiere a los rasgos o atributos específicos que definen el comportamiento y la forma de actuar de una persona en el desempeño de sus funciones (Rostovtseva et al., 2022). A diferencia de las competencias,

que incluyen una integración de habilidades, conocimientos y actitudes para el logro de objetivos, las características se centran en los aspectos más concretos y observables de la conducta de un individuo (Helmold, 2021). Son, en esencia, los componentes que hacen posible que una competencia se ponga en práctica de manera efectiva en situaciones específicas (Shtuler & Knysh, 2022).

Una característica puede ser vista como un rasgo intrínseco que define la manera en que un profesional aborda las tareas y desafíos que le son presentados (Schlatter et al., 2022). De este modo, las características no solo tienen un componente conductual, sino que también reflejan aspectos psicológicos y emocionales que influyen en la toma de decisiones y en las interacciones con los demás (Z. Liang et al., 2022). En el contexto de las organizaciones, las características pueden incluir desde habilidades cognitivas, como la capacidad para analizar problemas, hasta rasgos emocionales como la empatía o la resiliencia (Dhliwayo & Coetzee, 2020).

En lo que respecta al liderazgo, las características de liderazgo son los rasgos que determinan el estilo y la efectividad con que un líder ejerce su influencia sobre el equipo (Aliekperova & Aliekperov, 2023; Perez-Gonzalez et al., 2024). Estas características son los elementos que, integrados y puestos en acción, constituyen la competencia liderazgo (Burganova, 2016). En la gestión enfermera, las características de liderazgo incluyen tanto habilidades técnicas como personales, abarcando desde la capacidad de comunicación clara hasta la habilidad para tomar decisiones y la capacidad para generar un entorno de confianza y colaboración (Perez-Gonzalez et al., 2024; Rodríguez Ávila & Riera Prunera, 2017).

Para este trabajo de tesis, las características de liderazgo son aquellos atributos que identifican de manera distintiva un rasgo de liderazgo. Esto implica que las características de liderazgo son cualidades específicas que describen como un líder actúa, influye y contribuye a gestionar los recursos enfermeros (Perez-Gonzalez et al., 2024). Ejemplos de estas características incluyen la capacidad de influir en los demás, la empatía hacia los miembros del equipo, la resiliencia frente a la adversidad, y la habilidad para resolver conflictos. Estas características son componentes esenciales para que las gestoras enfermeras puedan ejercer su liderazgo en entornos cambiantes, como es el caso del sector sanitario (Orukwogu, 2022; Scully, 2015).

1.2.4.2. Diferencias y similitudes entre características y competencias

Resulta relevante establecer las diferencias y similitudes entre características y competencias, ya que ambos conceptos juegan un papel fundamental en la evaluación del desempeño de las gestoras enfermeras (Liou et al., 2022). Mientras que las competencias abarcan un conjunto integrado de habilidades, conocimientos y actitudes que permiten realizar una tarea de manera efectiva, las características son los rasgos individuales que contribuyen a la expresión visible de esas competencias (Boyko, 2019). Las competencias tienen un enfoque más amplio y comprensivo, ya

MARCO TEÓRICO

que integran diferentes dimensiones del comportamiento profesional, por el contrario, las características se concentran en los elementos observables que permiten que las competencias se pongan en práctica en situaciones específicas (Rozin et al., 2020).

Una diferencia clave es que las competencias son contextuales y pueden evolucionar con el tiempo, mientras que las características, aunque también pueden desarrollarse, tienden a ser más estables y representan atributos personales más innatos o inherentes (Staškeviča, 2019). Por ejemplo, la competencia liderazgo en una gestora enfermera incluye una serie de habilidades que deben adaptarse a diferentes entornos y situaciones, como la capacidad de tomar decisiones o gestionar equipos (Rodríguez Ávila & Riera Prunera, 2017). Por otro lado, las características asociadas al liderazgo, como la empatía, la asertividad, o la resiliencia, son rasgos que influyen en cómo se manifiesta esa competencia, pero son más constantes en la personalidad del líder (Buenaventura-Vera, 2018).

Sin embargo, aunque son conceptos diferenciados, existe una fuerte interrelación entre competencias y características. Las características individuales actúan como facilitadores o limitadores del desarrollo de competencias (Adam & Nurdin, 2019). En otras palabras, las características adecuadas pueden potenciar la expresión de una competencia, mientras que la ausencia de ciertos rasgos podría limitar la efectividad de una competencia en situaciones determinadas (Koval et al., 2019). Por ejemplo, una gestora enfermera con una alta capacidad de resolución de conflictos (una característica) tendrá más facilidad para implementar su competencia de liderazgo en momentos de conflicto.

A nivel práctico, las características pueden verse como los pilares que soportan las competencias (Gulnara Kadyrbekovna et al., 2020). Mientras que las competencias implican un comportamiento complejo y multidimensional, las características son más específicas y definibles, lo que las convierte en un punto básico para el desarrollo de esta investigación (Farias et al., 2023). En el SJT que se desarrolló en esta tesis, se buscó evaluar tanto las características como la competencia, pues ambas son esenciales para comprender el desempeño completo de la gestora enfermera en su rol de liderazgo (Warshawsky, 2020).

1.3. El modelo de competencias

Este trabajo de tesis parte del Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera, previamente desarrollado y validado en el sistema sanitario español (González-García, 2019).

En el modelo desarrollado por la investigación de González-García (2019), se propone una estructura competencial que aborda de forma integral los diferentes roles y responsabilidades que una gestora enfermera debe asumir, tanto en posiciones de alta dirección como en el nivel logístico y operativo. Uno de los aspectos clave del Modelo de Competencias es su carácter adaptable y

escalable. Esto significa que el modelo no solo se limita a la gestión de recursos y equipos, sino que también considera elementos como el liderazgo, la toma de decisiones, la capacidad para gestionar el cambio y la adaptación a entornos complejos (González-García et al., 2021).

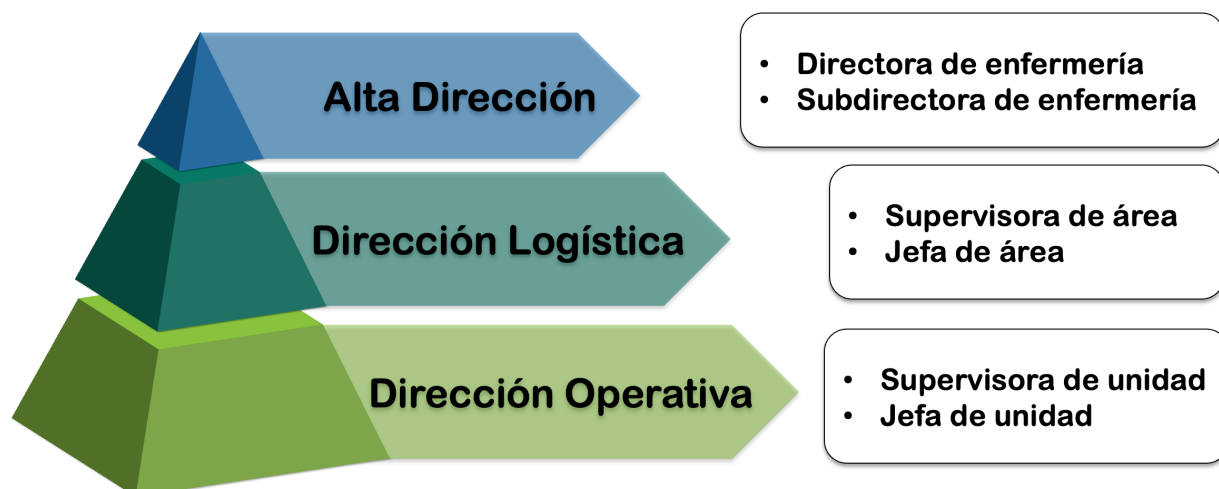
Además, el modelo propuesto ofrece un marco que delimita claramente las competencias necesarias en cada uno de los niveles funcionales de la gestora enfermera, desde las posiciones de alta dirección hasta los niveles logísticos y operativos.

1.3.1. Niveles funcionales de la gestora enfermera

El Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera de González-García (2019), adopta una estructura funcional basada en los tres niveles de gestión existentes en las instituciones sanitarias: alta dirección, dirección logística y dirección operativa. Estos niveles reflejan la estructura jerárquica de las organizaciones sanitarias y responden a la necesidad de delimitar con precisión las competencias requeridas para cada rol funcional. Aunque las competencias se mantienen constantes en los tres niveles, el grado de desarrollo de estas competencias varían según las responsabilidades y el alcance de cada puesto (Figura 1):

- **Alta Dirección:** Las gestoras enfermeras en roles de alta dirección ocupan posiciones estratégicas dentro de la organización, donde sus decisiones tienen un impacto directo en la política institucional, la gestión de recursos y la definición de los objetivos globales de la institución.
- **Dirección Logística:** En el nivel de dirección logística, las gestoras enfermeras son responsables de gestionar y coordinar un área específica de la organización sanitaria.
- **Dirección Operativa:** En el nivel operativo, las gestoras enfermeras se centran en la gestión diaria de los equipos de enfermería y en la implementación directa de las políticas y estrategias definidas en los niveles superiores.

Figura 1. Niveles funcionales de gestora enfermera

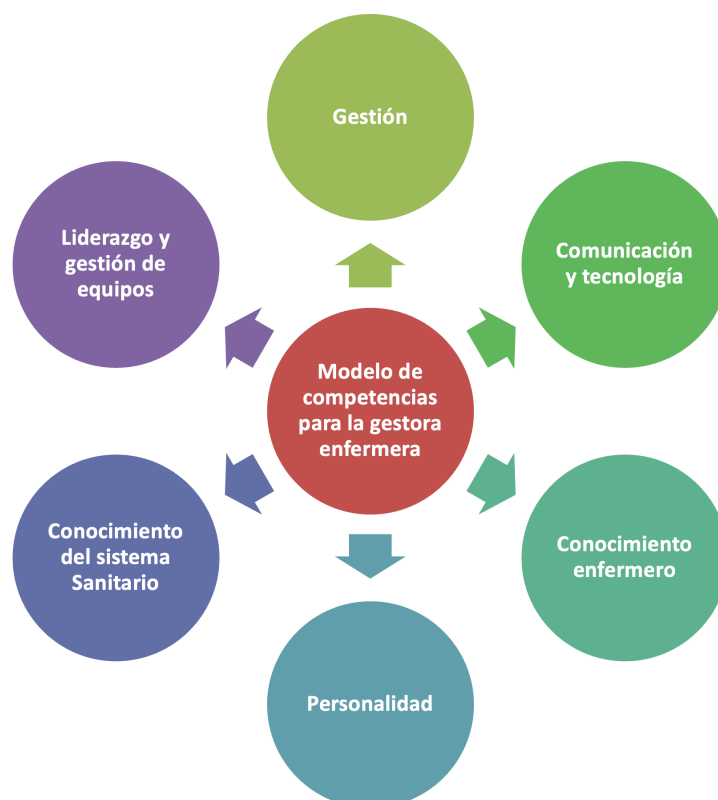


Fuente: Elaboración propia a partir de González-García (2019)

1.3.2. Dimensiones del modelo de competencias

El Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera de González-García (2019), se organiza en torno a seis dimensiones que abarcan tanto las habilidades técnicas como los aspectos emocionales y organizativos necesarios para el desempeño efectivo en los roles de gestión (Figura 2). Estas dimensiones son: Gestión, Comunicación y Tecnología, Liderazgo y Equipos de Trabajo, Conocimiento del Sistema Sanitario, Conocimiento Enfermero y Personalidad. Cada una de estas dimensiones integra un conjunto de competencias que deben ser desarrolladas por las gestoras enfermeras para asegurar una gestión eficaz.

Figura 2. Dimensiones del modelo de competencias para la gestora enfermera



Fuente: Elaboración propia a partir de González-García (2019)

1.3.3. La competencia liderazgo como parte del core de competencias

El Core de Competencias que establece este modelo, representa el conjunto básico de competencias que toda enfermera debe poseer antes de realizar funciones de gestión (González García et al., 2020). Este Core está compuesto por ocho competencias, entre las que se encuentra la competencia liderazgo.

La inclusión del liderazgo en el Core de competencias responde a la necesidad de contar con profesionales capaces de liderar equipos en un entorno sanitario que está en constante evolución. El liderazgo es el que permite a las gestoras enfermeras no solo dirigir a sus equipos, sino también influir en las políticas de la organización y en la implementación de cambios necesarios para mejorar la calidad de la prestación sanitaria (Henriksen, 2016). Como parte de este Core, la competencia

de liderazgo se posiciona como una de las más determinantes para el éxito organizacional, al permitir que las gestoras enfatizen el desarrollo profesional de sus equipos y promuevan un ambiente de trabajo que favorezca tanto la eficiencia como el bienestar del personal (Nordin, 2021).

1.4. El liderazgo en la gestión enfermera

1.4.1. Definiendo el liderazgo en el ámbito sanitario

1.4.1.1. Conceptos fundamentales

En el ámbito sanitario, el liderazgo se convierte en un factor decisivo para el éxito organizacional, dado que impacta directamente en la calidad de la atención al paciente, la satisfacción del personal y la eficiencia de los servicios (B. L. Bass, 2019; Specchia et al., 2021). Existen varios enfoques de liderazgo que han sido estudiados y aplicados a la gestión de equipos, cada uno con características particulares que determinan su efectividad en distintos contextos (O'Donovan et al., 2021).

Los cuatro estilos de liderazgo que predominan en la literatura científica son el liderazgo transformacional, el liderazgo relacional, el liderazgo transaccional y el liderazgo situacional (Schermyly et al., 2022; Tang, 2019). Cada uno de estos modelos ofrece perspectivas diferentes sobre cómo los líderes pueden influir en sus equipos y facilitar el logro de los objetivos organizacionales en un entorno sanitario.

El **liderazgo transformacional** es ampliamente reconocido como uno de los estilos más efectivos en entornos dinámicos y complejos, como los sistemas de salud (McCaffrey & Reinoso, 2017; Restivo et al., 2022). Este enfoque se centra en la capacidad del líder para inspirar y motivar a su equipo mediante una visión compartida, promoviendo el desarrollo personal y profesional de los miembros del equipo (Tesmer & Oxenford, 2021).

Por otro lado, el **liderazgo relacional** pone el énfasis en las relaciones interpersonales y en la comunicación efectiva entre el líder y los miembros del equipo (N. Clarke, 2018; O'Donovan et al., 2021). Este enfoque considera que el éxito del liderazgo depende en gran medida de la calidad de las interacciones y de la confianza mutua entre los miembros del equipo (Imam & Zaheer, 2021; Ramdas & Patrick, 2019).

El **liderazgo transaccional**, en contraste, se basa en un sistema de recompensas y sanciones para motivar al equipo a alcanzar los objetivos organizacionales (Alrowwad et al., 2020; Hussain et al., 2017). Los líderes transaccionales utilizan refuerzos positivos para recompensar el buen desempeño y aplican sanciones o medidas correctivas cuando los resultados no cumplen con las expectativas (Mertens & Recker, 2017).

El **liderazgo situacional** se basa en la adaptabilidad del líder según las necesidades del equipo y las circunstancias (Setiawan et al., 2019). En lugar de seguir un estilo único, este enfoque permite ajustar el comportamiento del líder en función del nivel de competencia y motivación de los miembros del equipo (Purohit, 2020).

1.4.1.2. Evolución del liderazgo: Comparativa entre enfoques tradicionales y modernos en el ámbito sanitario

En el ámbito sanitario, el liderazgo ha evolucionado a lo largo de los años, pasando de enfoques tradicionales basados en la jerarquía y el control hacia modelos más modernos que se orientan hacia la colaboración, la innovación y el liderazgo centrado en las personas (Siangchokyoo et al., 2020). Esta transición refleja los cambios en la organización del trabajo y las nuevas demandas de los profesionales sanitarios, donde el éxito ya no depende únicamente de un liderazgo autoritario y directivo, sino de la capacidad de los líderes para adaptarse a un entorno dinámico y gestionar equipos interdisciplinarios de manera flexible y efectiva (Uhl-Bien et al., 2020).

El liderazgo tradicional en contextos sanitarios se ha caracterizado históricamente por una estructura piramidal en la que las decisiones se tomaban de manera centralizada y el flujo de información era predominantemente descendente (Yusup, 2022). Este estilo de liderazgo se basaba en la autoridad formal del líder, con un enfoque en la supervisión directa, el control de los procedimientos y la corrección de errores mediante sanciones o recompensas (Chang et al., 2021). En este contexto, la comunicación era jerárquica y la toma de decisiones estaba restringida a los niveles superiores de la organización (Razia, 2017). Aunque este enfoque puede haber sido efectivo en organizaciones con procesos más simples y estructurados, su rigidez se muestra inadecuada en los entornos sanitarios actuales, donde la agilidad y la colaboración multidisciplinar son fundamentales (Sindhwani et al., 2019).

Por otro lado, el liderazgo moderno adopta un enfoque más flexible y participativo, donde el líder no se limita a dirigir o controlar, sino que actúa como un facilitador que inspira, motiva y empodera a los miembros del equipo (Wang et al., 2022). En este modelo, la comunicación bidireccional y la participación activa de todos los miembros del equipo son esenciales para la toma de decisiones (González García et al., 2022; Perez-Gonzalez et al., 2024). El líder en la actualidad fomenta un entorno de trabajo colaborativo, donde la creatividad y la innovación son alentadas, y donde cada miembro del equipo es valorado por sus contribuciones (Morozova et al., 2019). Este enfoque es especialmente adecuado en el sector sanitario, donde los profesionales deben trabajar en equipo para abordar problemas complejos y tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de alta presión (Zavala et al., 2018).

Una de las diferencias más importantes en la evolución de los modelos de liderazgo es la gestión del cambio. Mientras que el liderazgo tradicional tiende a resistirse al cambio, manteniendo

estructuras y procesos rígidos, los modelos de liderazgo más actuales ven el cambio como una oportunidad de mejora (Gökmen, 2019). En los contextos sanitarios, donde los avances tecnológicos y las nuevas políticas de atención sanitaria requieren una continua adaptación, el liderazgo moderno es más eficaz al permitir una mayor flexibilidad y capacidad de reacción ante las nuevas demandas del entorno (Kaplan, 2020).

1.4.2. Importancia del liderazgo para la gestora enfermera

1.4.2.1. Impacto del liderazgo en la calidad de los cuidados y en los resultados en salud

El liderazgo ejercido por las gestoras enfermeras tiene una influencia directa sobre la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes y, en consecuencia, sobre los resultados en salud (Alloubani et al., 2019). Diversos estudios han demostrado que un liderazgo eficaz dentro de los equipos de enfermería contribuye significativamente a mejorar la seguridad del paciente, reducir los errores en la atención sanitaria y fomentar un ambiente de trabajo que favorezca el cumplimiento de los protocolos asistenciales (Barkhordari-Sharifabad & Mirjalili, 2020; Dirik & Seren Intepeler, 2024). Las gestoras enfermeras que ejercen un liderazgo transformacional, en particular, son capaces de motivar a su equipo para que adopte prácticas de mejora continua y mantenga altos estándares de atención. De este modo, el liderazgo no solo se convierte en un factor crítico para la eficiencia organizativa, sino también para la satisfacción del paciente, al garantizar que los cuidados sean personalizados, seguros y eficientes (Heuston & Wolf, 2011; McRae, 2017; Perez-Gonzalez et al., 2024).

El impacto del liderazgo en los resultados en salud se observa también en la capacidad del equipo de enfermería para gestionar el estrés y adaptarse a entornos cambiantes, como los que frecuentemente se experimentan en los hospitales (J. M. Kennedy & Eldredge, 2021). Un liderazgo que promueva la comunicación abierta y la colaboración entre los profesionales de la salud no solo incrementa la satisfacción laboral, sino que también permite una mayor capacidad de respuesta ante las necesidades de los pacientes (Orchard et al., 2020). Esto se traduce en una mejor toma de decisiones y en una optimización de los recursos disponibles, lo que, en última instancia, beneficia tanto a los pacientes como a la organización en su conjunto (J. M. Kennedy & Eldredge, 2021).

1.4.2.2. El rol de la gestora enfermera de nivel operativo como mediadora entre el equipo de enfermería, la alta dirección y los pacientes

La gestora enfermera en el nivel operativo juega un papel fundamental como intermediaria entre los distintos actores clave en el ámbito sanitario, actuando como puente entre el equipo de enfermería, la alta dirección y los pacientes (Gunawan & Aungsuroch, 2017; Siirala et al., 2019). Esta posición le otorga la responsabilidad de garantizar que las decisiones estratégicas y políticas organizativas que emanan de la alta dirección sean implementadas de manera efectiva en el ámbito operativo,

MARCO TEÓRICO

asegurando que los equipos de enfermería puedan traducir estas directrices en una atención de calidad para los pacientes (Ayuso-Murillo et al., 2017). Asimismo, la gestora enfermera de nivel operativo se convierte en la voz de los equipos de enfermería ante la alta dirección, comunicando las necesidades y preocupaciones del personal, con el fin de adaptar las estrategias organizacionales a la realidad asistencial (González García et al., 2022; Monteiro et al., 2023).

Este rol de mediadora también es esencial para gestionar las expectativas y demandas de los pacientes. La gestora enfermera en el nivel operativo es responsable de velar por que los pacientes reciban cuidados centrados en sus necesidades, alineados con los recursos y capacidades de los equipos de enfermería (Bertoldi, 2019). En este sentido, su capacidad de liderazgo se refleja no solo en su habilidad para coordinar y gestionar el trabajo de su equipo, sino también en su capacidad para representar los intereses de los pacientes y asegurar que estos sean atendidos de manera adecuada (Fagerdal et al., 2022). De este modo, la gestora enfermera facilita una comunicación fluida entre todos los niveles organizativos y asegura que el cuidado de los pacientes siga siendo una prioridad, incluso cuando se enfrentan limitaciones en recursos o cambios organizacionales (Fowler et al., 2021; Warshawsky et al., 2013).

Además, en su función de mediadora, la gestora enfermera a este nivel operativo juega un papel clave en la prevención y resolución de conflictos, tanto dentro del equipo de enfermería como entre los distintos actores del sistema sanitario (McKibben, 2017). Así, la forma en la que ejerce su liderazgo es fundamental para gestionar las tensiones que pueden surgir en el día a día, ya sea debido a la carga de trabajo, la escasez de recursos o las diferencias en las expectativas entre los pacientes y los proveedores de atención (Worringer et al., 2020). Al mantener un enfoque centrado en las soluciones, la gestora enfermera promueve un ambiente de trabajo en el que se fomenta la colaboración y el entendimiento mutuo entre todas las partes involucradas (Abdelwahab Ibrahim El-Sayed et al., 2024; Warshawsky et al., 2013).

1.4.2.3. Gestión del cambio y resolución de conflictos como características de liderazgo en un entorno sanitario dinámico

La capacidad para gestionar el cambio y resolver conflictos de manera efectiva son características de liderazgo fundamentales para las gestoras enfermeras, especialmente en un entorno sanitario caracterizado por la constante evolución y cambio (Georgiev, 2018). Los sistemas de salud se enfrentan a transformaciones frecuentes, impulsadas por avances tecnológicos, cambios en las políticas de atención, y situaciones de crisis, como la reciente pandemia (Gonzalez-Garcia et al., 2024; Jazieh & Kozlakidis, 2020; Stoumpos et al., 2023). En este contexto, la habilidad de las gestoras enfermeras para liderar y acompañar a sus equipos en estos procesos de cambio se convierte en un factor decisivo para el éxito organizacional y la calidad de los cuidados (Ficara et al., 2021).

La gestión del cambio implica no solo la adaptación a nuevas circunstancias, sino también la capacidad de anticiparse a las tendencias emergentes y preparar a los equipos para enfrentar los desafíos del futuro (Helmold & Terry, 2021). Las gestoras enfermeras que demuestran la característica de gestión del cambio son capaces de generar un ambiente de confianza y apoyo, donde el equipo se sienta motivado a participar activamente en los procesos de transformación (Morrison & Jensen, 2022). Esto es especialmente relevante en contextos sanitarios donde los cambios pueden generar resistencia o incertidumbre entre el personal (Drejeris & Drejeriene, 2022). A través de una comunicación clara, empática y proactiva, las gestoras enfermeras pueden minimizar la resistencia al cambio, garantizando que las transiciones sean fluidas y eficientes (Fowler et al., 2021; Kodama & Fukahori, 2017).

Por otra parte, la resolución de conflictos es una característica necesaria para mantener la cohesión y la efectividad dentro de los equipos de enfermería (Saeed Ahmed Abd-Elrhaman, 2018). En un entorno tan dinámico como el sanitario, los conflictos pueden surgir por diversas razones: diferencias en la toma de decisiones, discrepancias en la distribución de recursos, o tensiones derivadas de la carga de trabajo (Belrhiti et al., 2024; Piryani & Piryani, 2019). La gestora enfermera debe ser capaz de identificar rápidamente los conflictos emergentes y actuar de manera proactiva para resolverlos antes de que afecten el desempeño del equipo o la calidad de los cuidados (Moeta & du Rand, 2019). Esto requiere una combinación de habilidades interpersonales, como la escucha activa, la empatía, y la negociación, que permitan encontrar soluciones justas y equilibradas para todas las partes implicadas (Grubaugh & Flynn, 2018; Moeta & du Rand, 2019).

1.4.3. Estilos de liderazgo más relevantes en la gestión enfermera

1.4.3.1. Liderazgo situacional: adaptabilidad como clave para el éxito en la gestión enfermera

El liderazgo situacional, destaca por su flexibilidad y capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes del equipo y del entorno, es un enfoque relevante en el ámbito sanitario, ya que las circunstancias pueden cambiar rápidamente (Harsono et al., 2021). Este estilo de liderazgo se basa en la premisa de que no existe un único estilo de liderazgo adecuado para todas las situaciones, sino que el líder debe ajustar su comportamiento según el nivel de competencia, motivación y autonomía de su equipo en cada momento (AKIN, 2017; Xuecheng et al., 2022). En la gestión enfermera, el liderazgo situacional es especialmente útil, ya que permite a las gestoras enfermeras responder de manera eficaz a las fluctuaciones en la carga de trabajo, las necesidades de los pacientes y las dinámicas del equipo (EL Bakshawan et al., 2016).

Una de las características más destacadas del liderazgo situacional es la capacidad del líder para evaluar de manera continua las condiciones del equipo y el contexto en el que se desempeña (Xuecheng et al., 2022; YILDIZ, 2023). Según el nivel de competencia y compromiso de los

MARCO TEÓRICO

miembros del equipo, el líder puede adoptar un estilo más directivo, ofreciendo instrucciones claras y supervisión cercana, o bien un estilo más delegativo, dando mayor autonomía a los profesionales más experimentados (Gutiérrez et al., 2022; Perez-Gonzalez et al., 2024). Este enfoque resulta útil en los entornos sanitarios, ya que el liderazgo puede oscilar entre ser más autoritario en situaciones de emergencia y ser más participativo y colaborativo en circunstancias menos urgentes (Crain et al., 2021).

El liderazgo situacional también favorece la creación de entornos de trabajo flexibles, donde los miembros del equipo se sienten apoyados y motivados a medida que se les brinda la orientación adecuada según su nivel de desarrollo (Lena Nuryanti S & Rahmawati, 2016; Perez-Gonzalez et al., 2024). Esto significa que, las gestoras enfermeras pueden adaptar su estilo de liderazgo para fomentar la mejora continua y el crecimiento profesional de sus equipos, ayudándoles a desarrollar nuevas competencias mientras mantienen altos estándares de atención al paciente (Fernandes et al., 2018).

1.4.3.2. Liderazgo relacional: Fomentando la colaboración y el entorno positivo en los equipos de enfermería

El liderazgo relacional se centra en la construcción de relaciones interpersonales sólidas y en la promoción de una comunicación abierta y efectiva dentro de los equipos (Park et al., 2023). Este estilo de liderazgo considera que la confianza, el respeto mutuo y el apoyo emocional son pilares fundamentales para el funcionamiento eficiente de un equipo (Ben Sedrine et al., 2021). En el ámbito de la gestión enfermera, el estilo de liderazgo relacional adquiere relevancia, dado que los equipos de enfermería operan en un entorno donde la colaboración y la interacción constante son fundamentales (Maritsa et al., 2022).

Así, fomentar la colaboración dentro de los equipos enfermeros es una de las principales funciones del liderazgo relacional. Las gestoras enfermeras que adoptan este estilo priorizan la creación de un ambiente donde los miembros del equipo se sientan valorados y escuchados (Leclerc et al., 2022). La comunicación bidireccional y el intercambio de ideas en un entorno de respeto promueven una mayor cohesión en el equipo, lo que a su vez incrementa la satisfacción laboral (Price-Dowd, 2018). Además, un equipo que colabora de manera efectiva es capaz de responder de forma más ágil y coordinada a los problemas cotidianos propios de la atención sanitaria (Rosen et al., 2018).

El liderazgo relacional también actúa como facilitador de un entorno de trabajo positivo (Subirana Vilanova, 2021). Las gestoras enfermeras que practican este estilo de liderazgo se enfocan en fortalecer los vínculos emocionales dentro del equipo, lo que genera un ambiente en el que los profesionales se sienten emocionalmente apoyados y motivados para dar lo mejor de sí (Prezerakos, 2018). Este tipo de entorno no solo aumenta la moral del equipo, sino que también reduce el estrés y el burnout (Green et al., 2020).

1.4.3.3. Liderazgo transaccional: Eficiencia a través de recompensas y sanciones

El liderazgo transaccional se basa en un enfoque más tradicional que utiliza un sistema de recompensas y sanciones para motivar a los equipos a alcanzar los objetivos organizacionales (Dong, 2023). A diferencia del liderazgo transformacional, que se orienta hacia la inspiración y el desarrollo personal, el liderazgo transaccional se centra en el cumplimiento de tareas específicas mediante acuerdos explícitos entre líderes y miembros del equipo (Spencer, 2021). En este estilo de liderazgo, los líderes establecen expectativas claras, y los miembros del equipo son recompensados cuando cumplen con estas expectativas o enfrentan sanciones cuando no lo hacen (Drewniak et al., 2020). En la gestión enfermera, este enfoque puede ser útil en contextos donde es esencial asegurar el cumplimiento de procedimientos estandarizados y protocolos estrictos (I. Lestari, 2023).

Una de las diferencias clave respecto al liderazgo transformacional es que el liderazgo transaccional no busca cambiar ni inspirar a los miembros del equipo, sino que se enfoca en garantizar que las tareas y los objetivos se cumplan de manera eficiente y según lo esperado (Cho et al., 2019). Mientras que el liderazgo transformacional impulsa el crecimiento a largo plazo y la innovación, el liderazgo transaccional es más adecuado para mantener el orden y la estabilidad en entornos donde la precisión y la adherencia a las normas son fundamentales (Xenikou, 2017).

1.4.3.4. Otros estilos de liderazgo: Liderazgo laissez-faire y su aplicación en contextos específicos

El liderazgo Laissez-Faire es un estilo caracterizado por la mínima intervención del líder en las actividades del equipo (Ulukök & Merdan, 2022). A diferencia de otros enfoques más directivos, el líder adopta un papel pasivo, delegando la mayor parte de la toma de decisiones y las responsabilidades al equipo (Yazid Ibrahim, 2016). En este sentido, se confía en que los miembros del equipo sean capaces de autogestionarse, basando el liderazgo en la autonomía y la independencia (Palumbo, 2021). Aunque el liderazgo Laissez-Faire puede considerarse ineficaz en contextos que demandan supervisión activa, en equipos altamente experimentados y autónomos puede resultar beneficioso, al facilitar la independencia en la ejecución de tareas y promover la innovación y el desarrollo de habilidades avanzadas (van Diggele et al., 2020; Yerushalmi, 2023; Ali & Ullah, 2023). Sin embargo, el principal riesgo de este estilo de liderazgo en la gestión enfermera es que, si no se controla adecuadamente, puede llevar a una falta de coordinación y a una disminución de la responsabilidad entre los miembros del equipo (Khanagha et al., 2022; Specchia et al., 2021). Así, en situaciones donde es esencial una respuesta rápida, como en emergencias, la ausencia de una dirección clara puede generar confusión o errores (Perry, 2020).

1.5. Liderazgo transformacional en la gestión enfermera

1.5.1. Definición del liderazgo transformacional

El liderazgo transformacional, conceptualizado principalmente por Bass y Avolio, se define como un estilo de liderazgo en el que los líderes inspiran y motivan a sus seguidores para lograr cambios significativos, superando las expectativas convencionales (B. Bass, 1985). Este enfoque se centra en la creación de una visión compartida y en el desarrollo personal y profesional de los miembros del equipo, fomentando la innovación y la adaptabilidad en las organizaciones (Susilo, 2018). A diferencia de los enfoques más transaccionales, que se basan en recompensas y sanciones, el liderazgo transformacional busca influir en las creencias, valores y aspiraciones de los colaboradores, promoviendo un compromiso más profundo y una mayor proactividad en la consecución de los objetivos (Bush, 2018).

Según Bass y Avolio, los líderes transformacionales son capaces de generar un impacto positivo duradero en sus equipos al motivar a los individuos no solo a cumplir con las tareas asignadas, sino a superar sus propios límites y contribuir activamente al éxito organizacional (B. Bass, 1985; Pasovska & Miceski, 2018). Este liderazgo no se limita a la supervisión de las tareas operativas, sino que se centra en la transformación de la cultura organizacional, promoviendo una mentalidad de mejora continua y aprendizaje colectivo (Popa, 2022). En el contexto sanitario, este enfoque es particularmente relevante, ya que las organizaciones sanitarias operan en entornos de alta complejidad y constante cambio, donde la capacidad de los líderes para inspirar, guiar y desarrollar a su equipo es fundamental para garantizar la calidad de los cuidados y la sostenibilidad organizacional (Chatterjee et al., 2017).

Este estilo de liderazgo se sustenta en cuatro dimensiones principales (B. Bass, 1985): la influencia idealizada, la motivación inspiradora, la estimulación intelectual y la consideración individualizada, que son esenciales para movilizar a los equipos hacia el logro de objetivos colectivos, mientras se fomenta el crecimiento individual. En la gestión enfermera, la aplicación del liderazgo transformacional permite a las gestoras no solo dirigir a sus equipos, sino también convertirse en agentes de cambio, impulsando mejoras significativas en los resultados clínicos y en la satisfacción de los profesionales sanitarios (Moon et al., 2019; Perez-Gonzalez et al., 2024).

Influencia Idealizada: Los líderes transformacionales se convierten en modelos a seguir para sus equipos, generando respeto, confianza y admiración. Esta influencia se basa no solo en la posición de autoridad, sino en los valores éticos, la integridad y el compromiso del líder hacia el bienestar de la organización y de sus colaboradores. En el ámbito de la gestión enfermera, la influencia idealizada se traduce en líderes que demuestran un comportamiento ejemplar en la toma de decisiones y en la defensa de los principios de cuidado y equidad, motivando a los equipos a seguir

su ejemplo. Esta dimensión permite que las gestoras enfermeras construyan una cultura de confianza y respeto mutuo, esencial en entornos sanitarios (Reinhardt et al., 2022).

Motivación Inspiradora: Esta dimensión del liderazgo transformacional implica la capacidad del líder para articular una visión clara y atractiva que inspire a los miembros del equipo a comprometerse con los objetivos organizacionales. A través de la comunicación efectiva y el entusiasmo, las gestoras enfermeras que ejercen una motivación inspiradora movilizan a sus equipos hacia la excelencia, estableciendo metas ambiciosas y fomentando el sentido de pertenencia. Este enfoque promueve una atmósfera de trabajo positiva, donde los profesionales de la enfermería se sienten alineados con la visión y los valores de la organización, contribuyendo activamente a la mejora continua de la calidad de los cuidados (Fischer, 2017).

Estimulación Intelectual: Los líderes transformacionales fomentan la innovación y la creatividad dentro de sus equipos, alentando a los miembros a desafiar las suposiciones establecidas y a buscar soluciones novedosas a los problemas. En el contexto sanitario, esto es particularmente importante, ya que las enfermeras se enfrentan constantemente a nuevas situaciones que requieren una rápida adaptación y pensamiento crítico. Las gestoras enfermeras que promueven la estimulación intelectual impulsan a su equipo a participar activamente en la resolución de problemas, explorando nuevas metodologías de atención, optimizando los procesos y contribuyendo a la generación de conocimientos dentro de la organización (Snow, 2019).

Consideración Individualizada: Esta dimensión refleja la capacidad del líder para ofrecer apoyo personalizado a cada miembro del equipo, reconociendo las necesidades, fortalezas y áreas de mejora de cada individuo. En el liderazgo transformacional, las gestoras enfermeras adoptan un enfoque de mentoría, ofreciendo orientación y retroalimentación adaptada a las características individuales de cada profesional. Al demostrar un interés genuino por el desarrollo personal y profesional de su equipo, las gestoras enfermeras crean un ambiente de trabajo en el que cada miembro se siente valorado y motivado para alcanzar su máximo potencial. Esto no solo mejora el desempeño individual, sino que también refuerza la cohesión y el compromiso del equipo (Chika F., 2023).

1.5.2. Liderazgo transformacional en el contexto sanitario

El liderazgo transformacional ha demostrado ser un estilo de liderazgo fundamental en el contexto sanitario, donde la capacidad de los líderes para inspirar y guiar a sus equipos puede marcar una diferencia significativa en la calidad de los cuidados, la satisfacción laboral del personal y la efectividad organizacional (Sanner-Stiehr & Reynolds Kueny, 2017). A medida que las organizaciones sanitarias se enfrentan distintos problemas, como la creciente demanda de atención, la escasez de recursos y la necesidad de innovación continua, el liderazgo transformacional emerge

MARCO TEÓRICO

como una herramienta estratégica para mejorar el rendimiento en todas las áreas clave de la gestión sanitaria (M. F. Lestari & W, 2020).

En cuanto a la calidad de los cuidados, el liderazgo transformacional juega un papel esencial al promover una cultura de mejora continua dentro de los equipos de enfermería (Heuston & Wolf, 2011). Las gestoras enfermeras que adoptan este estilo de liderazgo son capaces de crear entornos donde la excelencia del cuidado se convierte en una prioridad compartida, motivando a los profesionales de la salud a adherirse a los más altos estándares de atención (Zaghini et al., 2020). Al fomentar la autonomía y la creatividad, los líderes transformacionales permiten a sus equipos encontrar soluciones innovadoras para mejorar los procesos asistenciales y optimizar los resultados en salud (Dias et al., 2022). Esto se traduce en una atención más segura, efectiva y centrada en el paciente, elementos fundamentales en cualquier sistema sanitario (Wahyuni & Darmawan, 2019).

El impacto en la satisfacción laboral es otro de los beneficios directos del liderazgo transformacional en el ámbito sanitario. Las gestoras enfermeras que ejercen este estilo de liderazgo no solo inspiran a sus equipos a lograr metas organizacionales, sino que también se preocupan por el bienestar emocional y profesional de los miembros del equipo (Uslu Sahan & Terzioglu, 2022). A través de la consideración individualizada y el apoyo constante, los líderes transformacionales promueven un ambiente de trabajo en el que cada profesional se siente valorado, reconocido y motivado para crecer (Karaca, 2020). Esto reduce el burnout y la rotación de personal, dos de los problemas más importantes del entorno sanitario, y aumenta el compromiso y la lealtad hacia la organización (Adair et al., 2020).

Por último, el liderazgo transformacional también influye positivamente en la efectividad organizacional (Yusuf & Kurniady, 2020). Al generar una visión compartida y alinear los esfuerzos del equipo hacia objetivos comunes, las gestoras enfermeras transformacionales contribuyen a crear una organización más cohesiva y eficiente (Salem et al., 2022). Este tipo de liderazgo fomenta una toma de decisiones más participativa, donde el intercambio de ideas y la colaboración de todos los miembros del equipo permite optimizar el uso de los recursos y mejorar los procesos enfermeros (Ma et al., 2024). Además, la capacidad del liderazgo transformacional para fomentar la innovación y la adaptación al cambio es clave en un entorno, donde las tecnologías emergentes y las nuevas políticas de atención requieren una continua reconfiguración de los procedimientos y estrategias organizativas (Gerasimov, 2022).

1.5.3. Componentes clave del liderazgo transformacional aplicados a la gestora enfermera

1.5.3.1. Influencia Idealizada: Cómo las gestoras enfermeras pueden ser modelos a seguir

En el contexto sanitario, la influencia idealizada se convierte en una de las dimensiones más visibles del liderazgo transformacional aplicado a las gestoras enfermeras. Al ser consideradas modelos a seguir, estos líderes deben mostrar una conducta ejemplar en su toma de decisiones y en la manera en que gestionan los recursos (Droll et al., 2022). Este tipo de influencia se refleja no solo en su capacidad para actuar con integridad y ética, sino también en la forma en que abordan las distintas situaciones, como la gestión de crisis o la toma de decisiones. Una gestora enfermera que ejerce influencia idealizada logra que su equipo vea en ella un referente, lo que promueve una cultura de compromiso y responsabilidad colectiva (Sundean et al., 2021). De este modo, su liderazgo ético y decidido se convierte en una inspiración diaria, generando confianza y respeto entre los profesionales a su cargo (Malik et al., 2023).

1.5.3.2. Motivación Inspiradora: Estrategias para motivar al equipo hacia una visión compartida

La motivación inspiradora es fundamental en la gestión enfermera, ya que permite movilizar a los equipos hacia objetivos comunes, como la mejora continua en la atención al paciente (Villacarlos & Dano, 2020). Las gestoras enfermeras que ejercen este componente del liderazgo transformacional utilizan diversas estrategias para crear y comunicar una visión compartida que motive a cada miembro del equipo. Esto incluye la capacidad de transmitir el propósito del trabajo de manera que inspire un compromiso más allá de las tareas cotidianas (Collins et al., 2020). Las gestoras que aplican la motivación inspiradora pueden usar metas organizativas que alineen el trabajo del equipo con una misión superior, como mejorar la experiencia del paciente o incrementar la eficiencia en la atención (Bushuyev et al., 2022). Estas líderes también celebran los logros colectivos, reconociendo el esfuerzo de sus equipos y mostrando cómo su trabajo contribuye al éxito global de la organización (Audenaert et al., 2018).

1.5.3.3. Estimulación Intelectual: Fomentar la creatividad y la resolución de problemas

La estimulación intelectual en la gestión enfermera tiene un rol importante en la creación de un entorno donde la innovación y la resolución creativa de problemas sean prácticas comunes (Hamdan et al., 2019). Las gestoras enfermeras que adoptan este enfoque impulsan a sus equipos a desafiar el statu quo y a buscar soluciones innovadoras frente a los retos del cuidado (Yan et al., 2022). En lugar de imponer soluciones predeterminadas, estos líderes alientan a los profesionales a pensar críticamente, a proponer nuevas metodologías de atención y a explorar enfoques

MARCO TEÓRICO

alternativos para la gestión de recursos y procesos (Jones et al., 2023). Esto fomenta no solo una mayor participación del equipo, sino también un sentido de propiedad sobre los resultados de su trabajo, lo que incrementa la autonomía y la motivación intrínseca (Ravn et al., 2022).

1.5.3.4. Consideración Individualizada: Apoyo personalizado para el desarrollo del equipo

El componente de consideración individualizada se manifiesta claramente en el papel de la gestora enfermera como mentora y guía para su equipo. En lugar de adoptar un enfoque homogéneo, los líderes transformacionales adaptan su estilo de apoyo a las necesidades individuales de cada profesional (Reinhardt et al., 2022). Esto incluye proporcionar oportunidades de desarrollo personal y profesional, como la formación continua, el asesoramiento o la rotación en distintas áreas asistenciales para adquirir nuevas competencias (Bădulescu, 2017). Al identificar las fortalezas y áreas de mejora de cada miembro del equipo, las gestoras enfermeras no solo promueven el crecimiento individual, sino que también mejoran el rendimiento colectivo (Witges & Scanlan, 2014). Además, este enfoque fomenta un ambiente de trabajo en el que los profesionales se sienten valorados por sus contribuciones únicas, lo que incrementa su compromiso y satisfacción laboral (Crowe, 2021). La consideración individualizada no solo fortalece las relaciones dentro del equipo, sino que también tiene un impacto directo en la retención del personal y en la cohesión del grupo (Indriyati & Syarif, 2020).

1.5.4. Impacto del liderazgo transformador en los resultados de la organización

El liderazgo transformacional tiene un impacto directo y significativo en los resultados organizacionales, especialmente en la retención del personal, la seguridad del paciente y la capacidad de innovación dentro de la organización (Alharbi et al., 2023). Al centrarse en la motivación y el desarrollo personal de los profesionales de la salud, este estilo de liderazgo crea un entorno que favorece tanto la satisfacción del personal como el éxito institucional (Middleton et al., 2023).

1.5.4.1. Retención del personal

Uno de los efectos más evidentes del liderazgo transformacional en el contexto sanitario es su capacidad para mejorar la retención del personal. Las gestoras enfermeras que implementan este enfoque logran establecer un ambiente de trabajo en el que los profesionales se sienten valorados, apoyados y comprometidos con la visión de la organización (Yawson, 2022). Al ofrecer una consideración individualizada y fomentar el desarrollo profesional, los líderes transformacionales reducen significativamente el burnout y la rotación, dos problemas comunes en el sector sanitario (Chen et al., 2022). Los profesionales, al sentir que están en un entorno que se preocupa por su bienestar y crecimiento, son más propensos a permanecer en sus puestos, lo que no solo aumenta

la estabilidad del equipo, sino que también mejora la continuidad de los cuidados (Abbasi et al., 2017). Además, un equipo bien cohesionado y con menos fluctuaciones es más eficiente y ofrece un cuidado más coordinado, mejorando en última instancia los resultados en salud (Ulrich & Crider, 2017).

1.5.4.2. Seguridad del paciente

El liderazgo transformacional también tiene un impacto directo en la seguridad del paciente, al promover una cultura organizativa donde la excelencia en el cuidado es una prioridad compartida por todo el equipo (Hillen et al., 2017). Al fomentar un ambiente en el que las enfermeras se sienten empoderadas para hablar y proponer mejoras, se facilita la implementación de prácticas más seguras y eficientes (Mabona et al., 2022). La estimulación intelectual que caracteriza al liderazgo transformacional fomenta la búsqueda constante de soluciones innovadoras para mitigar riesgos y prevenir errores (N. Karuthi, 2022). En el día a día, esto puede manifestarse en equipos de enfermería que participan activamente en la revisión de protocolos, la identificación de áreas de mejora en los cuidados y la adaptación de procesos para optimizar la seguridad del paciente (Jasińska, 2022). Una cultura orientada a la mejora continua no solo ayuda a reducir los errores, sino que también genera un entorno de mayor confianza y cooperación entre los miembros del equipo (Benjamin & Chung, 2023).

1.5.4.3. Innovación organizativa

El liderazgo transformacional impulsa la capacidad de una organización para adaptarse e innovar, un factor esencial en el entorno sanitario actual, marcado por avances tecnológicos y cambios constantes (Alanazi et al., 2023; Chis-Manolache, 2022; Specchia et al., 2021). Las gestoras enfermeras que adoptan un estilo transformacional promueven una cultura de creatividad y pensamiento crítico, alentando a los profesionales a desafiar las formas convencionales de hacer las cosas y a buscar nuevas soluciones (Pearson, 2020). Esta estimulación intelectual, no solo aumenta la calidad de los cuidados, sino que también fortalece la competitividad de la organización, al permitirle adaptarse rápidamente a los cambios del entorno (Borovac Zekan et al., 2020). La innovación no se limita únicamente a la implementación de nuevas tecnologías, sino que también abarca la reconfiguración de procesos asistenciales, la creación de metodologías de trabajo más eficientes y la mejora de la interacción entre distintas áreas del hospital (Sousa et al., 2022).

1.6. Ausencia de liderazgo Vs liderazgo negativo

1.6.1. Impacto de la ausencia de liderazgo

La ausencia de liderazgo en los equipos de enfermería tiene profundas implicaciones tanto para el bienestar del equipo como para la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes (Dadheech, 2022). Las gestoras enfermeras, en cualquiera de sus roles funcionales, desempeñan un papel

MARCO TEÓRICO

clave para garantizar que los equipos de enfermería trabajen de manera coordinada, efectiva y con un claro propósito (Tsvetanova, 2017). Cuando esta figura de liderazgo es débil o inexistente, se produce un vacío que afecta negativamente la dinámica interna del equipo, la organización de los cuidados y la seguridad del paciente (Murray & Cope, 2021).

1.6.1.1. Consecuencias para el equipo de enfermería

En los equipos de enfermería, la ausencia de liderazgo por parte de la gestora enfermera genera un ambiente de incertidumbre y desorganización (Alluhaybi et al., 2023; Ferreira et al., 2022a; Rankin et al., 2016). Sin un liderazgo claro, los equipos pierden el sentido de dirección y las responsabilidades de los miembros pueden volverse confusas (Barke & Prechelt, 2019). Esto conduce a una disminución de la cohesión y al surgimiento de conflictos internos, dado que no existe una figura que gestione las relaciones interpersonales ni que promueva la colaboración (Jiang, 2023). Además, la gestora enfermera es clave para el apoyo emocional y profesional del equipo; su ausencia debilita el acompañamiento necesario para que las enfermeras afronten situaciones de estrés o sobrecarga laboral, lo que a menudo se traduce en burnout y un incremento en la rotación del personal (Mericle et al., 2023). Los equipos de enfermería con ausencia del líder carecen de motivación para perseguir la mejora continua, lo que compromete su capacidad de innovar y adaptarse a nuevos desafíos (Sherman, 2022).

1.6.1.2. Consecuencias para la organización y la coordinación de los cuidados

A nivel organizacional, la ausencia de la gestora enfermera con un rol de liderazgo puede provocar una falta de coordinación entre los equipos de enfermería y otros servicios asistenciales o administrativos (Tsvetanova, 2017). Las gestoras enfermeras son esenciales para alinear los objetivos de los equipos con las políticas y prioridades organizacionales, por lo que su falta de liderazgo afecta la ejecución de los planes estratégicos de la institución (Maria Ansah Ofei et al., 2023). Los cuidados de enfermería, que requieren una adecuada adherencia a protocolos y procesos, pueden volverse inconsistentes y propensos a errores en un entorno sin dirección clara (Cunha et al., 2022). Esto no solo disminuye la eficiencia operativa, sino que también ralentiza los procesos de mejora y resolución de problemas, lo que impacta en la capacidad de la organización para responder a crisis o cambios (Latupeirissa et al., 2024).

1.6.1.3. Consecuencias para la calidad de los cuidados

En el ámbito de la enfermería, la calidad de los cuidados está directamente ligada al liderazgo de la gestora enfermera (Mudd et al., 2023). Su ausencia se traduce en una falta de supervisión y control sobre la adherencia a los estándares de atención (Mogakwe et al., 2020). Sin una gestora enfermera que lidere adecuadamente al equipo, se reduce el seguimiento de las buenas prácticas y el cumplimiento de los protocolos de seguridad, lo que incrementa el riesgo de errores y pone en

peligro la seguridad del paciente (Acob & Martiningsih, 2018). Además, la ausencia de liderazgo limita la capacidad del equipo para implementar nuevas prácticas basadas en evidencia o adaptar los cuidados a las necesidades cambiantes del paciente (Fagerdal et al., 2022). En un contexto sin liderazgo, los enfermeros pueden verse desprovistos de una visión de calidad, lo que debilita el compromiso con la excelencia y disminuye la satisfacción tanto del paciente como de las enfermeras (Zaghini et al., 2020).

1.6.2. Liderazgo Negativo: Consecuencias para la organización y el personal

El liderazgo negativo, en sus diversas formas como coercitivo, abusivo o autocrático, puede tener un impacto devastador en los equipos de enfermería, la organización y la calidad de los cuidados (Chaudhary & Islam, 2023). A diferencia de la ausencia de liderazgo, que genera un vacío en la toma de decisiones y la dirección del equipo, el liderazgo negativo implica la presencia de una figura de autoridad que emplea métodos de control basados en el temor, la imposición y la falta de consideración por el bienestar de los colaboradores (Y. Liang et al., 2022). En el contexto de la gestión enfermera, este tipo de liderazgo puede erosionar la cohesión del equipo, socavar la moral y disminuir la efectividad organizativa, generando un ambiente de trabajo tóxico que impacta tanto en el personal como en los pacientes (Ferreira et al., 2022).

1.6.2.1. Definición del liderazgo negativo: Coercitivo, abusivo o autocrático

El liderazgo coercitivo se caracteriza por un enfoque autoritario donde las decisiones son impuestas sin espacio para el diálogo o la colaboración (Pizzolitto et al., 2023). En lugar de motivar y guiar al equipo, el líder coercitivo utiliza el miedo y la amenaza de sanciones para controlar a los profesionales de enfermería (K. Clarke & Leh, 2023). Las gestoras enfermeras que adoptan este estilo pueden generar un entorno en el que los errores se castigan duramente y se minimizan las oportunidades para el aprendizaje y el crecimiento. Como resultado, los equipos de enfermería se vuelven reacios a tomar decisiones autónomas o proponer ideas innovadoras, lo que obstaculiza tanto su desarrollo profesional como la capacidad del equipo para adaptarse a situaciones cambiantes (Lyman et al., 2020).

El liderazgo abusivo, por su parte, implica conductas de maltrato psicológico o emocional, como humillaciones, críticas desproporcionadas o desvalorización del trabajo de las enfermeras (Okpala, 2023). Este tipo de liderazgo afecta gravemente el bienestar emocional de las enfermeras, quienes pueden sufrir problemas de salud mental como ansiedad o depresión (Hughes et al., 2023). En un entorno sanitario, donde el trabajo en equipo es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, un liderazgo abusivo debilita las relaciones interpersonales y fomenta una cultura de aislamiento y desconfianza (Alzyoud et al., 2023).

MARCO TEÓRICO

El liderazgo autocrático, aunque menos agresivo que el abusivo, también tiene consecuencias negativas para los equipos de enfermería. En este estilo, las decisiones se toman de forma unilateral por la gestora enfermera, sin permitir la participación activa del equipo (Shan et al., 2022). Si bien puede ser eficaz en situaciones de crisis que requieren decisiones rápidas, su aplicación prolongada anula la creatividad y el compromiso de las enfermeras (Kentab et al., 2021). De esta forma, los profesionales de enfermería quedan limitados a meros ejecutores de órdenes, lo que reduce su motivación y disminuye la calidad de los cuidados al no poder contribuir con sus conocimientos y experiencia en la toma de decisiones (Abdelhadi et al., 2023).

1.6.2.2. Impacto en la moral del equipo y la efectividad organizativa

El impacto del liderazgo negativo en la moral del equipo es importante. Los profesionales de enfermería que trabajan bajo un liderazgo coercitivo, abusivo o autocrático suelen experimentar altos niveles de estrés y agotamiento emocional (Zhu et al., 2024). La falta de reconocimiento por su trabajo y la sensación de ser constantemente vigilados o castigados genera un ambiente de trabajo hostil en el que predominan el miedo y la desconfianza (Rosander & Salin, 2023). La moral del equipo se desploma, y con ella, la motivación para cumplir con los estándares de calidad en los cuidados. Esto no solo afecta el bienestar de las enfermeras, sino que también incrementa la rotación del personal, un fenómeno especialmente dañino en contextos donde la continuidad del equipo es esencial para mantener una atención de calidad (Erdoğan & Çelik, 2016).

A nivel organizativo, el liderazgo negativo deteriora la cohesión del equipo y la eficiencia operativa. Las gestoras enfermeras que aplican estilos de liderazgo coercitivos o autocráticos a menudo desalientan la colaboración y el intercambio de ideas (Elsayed et al., 2019). Las enfermeras pueden temer expresar preocupaciones o sugerencias, lo que inhibe la capacidad del equipo para resolver problemas de manera efectiva y adaptarse a los cambios del entorno (Cockerham et al., 2022). Además, la falta de participación en las decisiones organizativas reduce el sentido de pertenencia y compromiso con los objetivos de la institución, lo que afecta tanto la productividad como la innovación (de-Oliveira & Rodil-Marzábal, 2019).

Por otro lado, la seguridad del paciente se ve comprometida cuando el liderazgo negativo prevalece en la gestión enfermera. Un equipo de enfermería desmotivado, desorganizado o que opera bajo presión constante es más propenso a cometer errores (Labrague, 2021). El miedo a represalias puede llevar a que los profesionales no comuniquen los incidentes o errores, lo que pone en riesgo la atención al paciente. La cultura de culpa y castigo, característica de un liderazgo negativo, destruye la confianza y la transparencia dentro del equipo, factores esenciales para asegurar la calidad de los cuidados (Almansour, 2024).

1.7. Características de la competencia liderazgo para la gestora enfermera

1.7.1. Scoping review de la literatura sobre las características de la competencia liderazgo para la gestora enfermera

Para la elaboración de esta tesis doctoral, se realizó una scoping review de la literatura científica (Pérez-González et al., 2024), cuyo objetivo principal fue:

- Identificar las características de la competencia de liderazgo para las gestoras enfermeras.

También se plantearon los objetivos para:

- Describir los estilos de liderazgo más comunes referenciados en la literatura. Dentro del marco de esta revisión, es importante explorar los distintos estilos de liderazgo mencionados en la literatura científica y su relación con la competencia de liderazgo en la gestión enfermera. Este objetivo busca aportar claridad sobre qué estilos de liderazgo son considerados efectivos en el ámbito de la gestión sanitaria y cómo estos estilos se manifiestan en la práctica de las gestoras enfermeras.
- Sintetizar los hallazgos más relevantes para el desarrollo de la competencia de liderazgo. La revisión no solo tiene como objetivo identificar y describir las características y estilos de liderazgo, sino también sintetizar los hallazgos más significativos que emergen de la literatura científica sobre el desarrollo de la competencia de liderazgo. Esto implica analizar cómo estas características pueden ser desarrolladas, evaluadas y promovidas en el contexto profesional, con el fin de contribuir a la formación de gestoras enfermeras que lideren de manera efectiva, innovadora y orientada al bienestar de los profesionales y los pacientes.

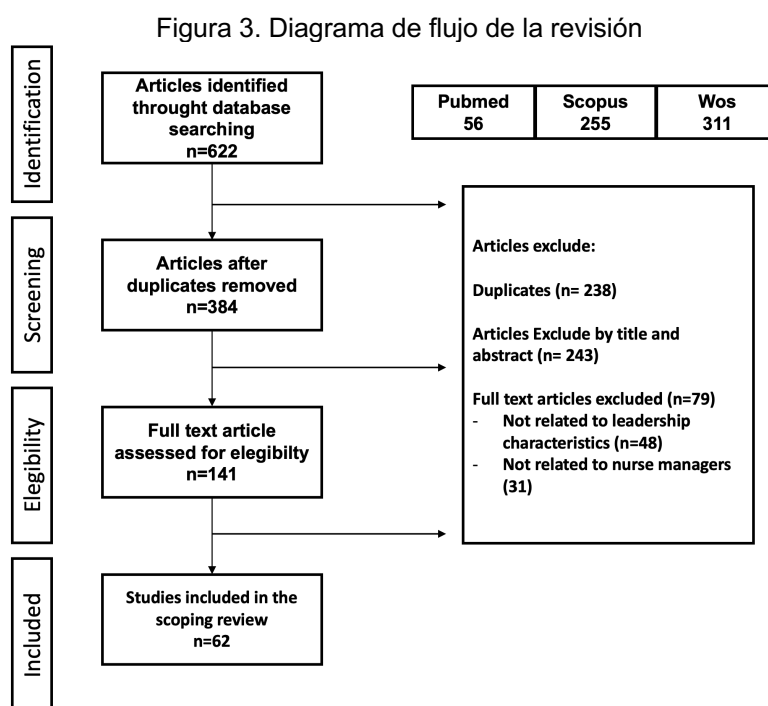
La revisión de la literatura se llevó a cabo mediante el uso de tres bases de datos electrónicas: Web of Science, Scopus y Pubmed. El periodo establecido fue entre enero de 2009 y febrero de 2024. Se utilizaron los siguientes términos en los campos título, abstract y palabras clave: nurse manager, nurse executive, head nurse, frontline manager, first line nurse manager, nurse director, nurse unit manager, nurse supervisor, director of nursing, chief nurse executive, head nurse role, competency, knowledge, skills, education, training. Los *mayor topic* (Majr) incluidos en las bases de datos Cinahl y Pubmed fueron: nurse administrators, nursing administration, nursing supervisory, nursing management, leadership. La combinación de operadores booleanos AND y OR se trazó tal y como se detalla a continuación:

TI=(leader*) AND TI=("nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nurse program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "nurs* executiv*") AND TS=("head nurs*" OR "frontline manager" OR "nurs* director" OR "nurs* manag*" OR "first line nurs* manage*" OR "nurse supervisor" OR "nurse

MARCO TEÓRICO

program manager" OR "nurse unit manager" OR "chief nurse executive" OR "nurs* administrat*" OR "director of nurs*" OR "nurs* executiv*") AND TS=(leader*).

Los criterios de inclusión para esta scoping review abarcaron estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos, tesis y disertaciones, y revisiones sistemáticas. Se seleccionaron artículos publicados en inglés o español, para garantizar una síntesis de conocimientos actualizados, teniendo en cuenta que el papel de las enfermeras gestoras y el liderazgo han evolucionado en los últimos años. Los criterios de exclusión incluyeron resúmenes de congresos, editoriales y artículos de discusión. Además, se excluyeron los artículos sin datos sobre las características de liderazgo de la enfermera gestora. Derivado de la scoping review se obtuvieron un total 62 artículos, tal y como puede verse en la figura 3.



Fuente: Pérez-González (2024)

La extracción de datos se realizó mediante formularios especialmente diseñados. De los estudios se extrajeron los siguientes datos: tipo de estudio, tamaño de la muestra, características de los participantes, países, tipos de liderazgo y características del liderazgo. El análisis de los datos se realizó con Microsoft Excel.

Los estudios, las características y los estilos de liderazgo se codificaron mediante el siguiente proceso para identificarlos correctamente:

- Artículos: Codificados con la letra «A» seguida de tres dígitos, empezando por A001 para el primer artículo.
- Características: Codificadas con la letra «C» seguida de tres dígitos, comenzando por C001 para la primera característica.

- Estilo de liderazgo: Se codificaron con la letra «L» seguida de tres dígitos, empezando por el código «L001».

Por ejemplo, la característica codificada como «A003 C007» puede identificarse como la característica 7 perteneciente al artículo 3. Además, el estilo de liderazgo codificado como 'A003 L003' puede identificarse como estilo de liderazgo 3, descrito en el artículo 3.

Utilizando esta metodología, inicialmente se catalogaron las características de la competencia de liderazgo descritas en los artículos y se asignó un código único a cada una. Posteriormente, estas características se analizaron y agruparon si eran idénticas, y se contabilizó su frecuencia de repetición.

Este proceso permitió identificar y sintetizar un conjunto de 38 características que conforman la competencia liderazgo en la gestión enfermera (tabla1). Entre ellas, se destacan cinco que presentan una mayor prevalencia en la literatura revisada: el cuidado de los miembros del equipo (6,49%), la visión de futuro (5,90%), el conocimiento experto (5,90%), el rol como agente de cambio (5,60%) y la capacidad comunicativa (5,01%). La identificación y comprensión de estas características constituyen un elemento clave para impulsar el desarrollo y la eficacia de la competencia de liderazgo en el ámbito de la gestión enfermera.

Tabla 1. Características de la competencia de liderazgo en la gestión enfermera

Características	Freq. Abs	Freq. Rel
Cuidado de los miembros del equipo	22	6,49%
Visión de futuro	20	5,90%
Conocimiento experto	20	5,90%
Agente de cambio	19	5,60%
Capacidad comunicativa	17	5,01%
Gestión efectiva de conflictos (conflictos intergrupales e intragrupal)	16	4,72%
Empoderamiento	15	4,42%
Orientado a resultados	12	3,54%
Innovación	11	3,24%
Establecer valores fundamentales del equipo de enfermería y desarrollar el concepto de trabajo en equipo	11	3,24%
Compartir la toma de decisiones	10	2,95%
Coaching (comportamiento que educa a los miembros del equipo y les ayuda a ser autosuficientes)	10	2,95%
Voluntad y compromiso	9	2,65%
Promover estrategias donde el personal pueda utilizar las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) fluidamente	9	2,65%
Practicar según un estándar definido para la administración en enfermería (evaluar, planificar, intervenir, evaluar)	9	2,65%
Ética	8	2,36%
Autocontrol	8	2,36%
Inspirar	8	2,36%
Creatividad	8	2,36%
Empatía	7	2,06%
Servir como modelo a seguir para el personal	7	2,06%
Entusiasmo	7	2,06%
Proporcionar autonomía	7	2,06%
Entender el conocimiento económico sanitario, como el análisis de costos unitarios y el análisis de costo-beneficio	7	2,06%
Credibilidad	6	1,77%
Accesible	6	1,77%

Fuente: Pérez-González (2024)

MARCO TEÓRICO

Tabla 1. (Continuación)

Características	Freq. Abs	Freq. Rel
Escuchar	6	1,77%
Adaptativo	6	1,77%
De confianza	5	1,47%
Inteligencia emocional	5	1,47%
Carismático	5	1,47%
Construir relaciones positivas con el personal	5	1,47%
Visibilidad	4	1,18%
Competencia cultural	3	0,88%
Pasión	3	0,88%
Motivar	3	0,88%
Ser un pensador crítico (adquirir conocimientos y practicar usando habilidades de ciclo de aprendizaje reflexivo, como planificar, actuar, observar y reflexionar)	3	0,88%
Resiliencia (no solo tener la capacidad de sobrevivir en la dificultad y la adversidad, sino también demostrar un comportamiento que mejore la capacidad de los subordinados para prosperar)	2	0,59%

Fuente: Pérez-González (2024)

Estas 38 características fueron definidas como se describe a continuación (Perez-Gonzalez et al., 2024):

Cuidado de los miembros del equipo: La gestora enfermera muestra una preocupación genuina por el bienestar y desarrollo de cada miembro del equipo. Esta característica implica atención personalizada y apoyo, fomentando un entorno de trabajo donde los profesionales se sientan valorados y comprendidos.

Visión de futuro: Capacidad de crear y comunicar de forma clara una visión personal que oriente el cambio y empodere al equipo para alcanzar objetivos comunes. La gestora enfermera con esta característica inspira a otros para moverse hacia la acción y trabajar por un propósito compartido.

Conocimiento experto: La gestora enfermera posee un conocimiento profundo y actualizado sobre su campo y el sistema sanitario en general. Esta característica le permite tomar decisiones informadas, liderar con confianza y orientar al equipo hacia la excelencia asistencial y organizativa.

Agente de cambio: La capacidad para liderar iniciativas que impulsen cambios y mejoras en el entorno sanitario. La gestora enfermera actúa como facilitadora de transformaciones, identificando oportunidades para innovar y adaptando a su equipo a las nuevas realidades de manera efectiva.

Capacidad comunicativa: Característica que abarca la versatilidad en el uso de múltiples formas de comunicación, juicio situacional y gestión del cambio. Implica fomentar relaciones interpersonales sólidas, gestionar conflictos y proporcionar un sistema continuo de retroalimentación, creando así una cultura de comunicación efectiva dentro del equipo.

Gestión efectiva de conflictos: La gestora enfermera maneja con habilidad tanto los conflictos intergrupales como intragrupales. Su enfoque se orienta hacia la resolución constructiva de discrepancias, facilitando la cohesión del equipo y manteniendo un entorno de trabajo armonioso.

Empoderamiento: La capacidad de la gestora enfermera para fomentar la autonomía y el desarrollo de su equipo, brindando las herramientas y el apoyo necesario para que los profesionales se sientan capacitados para tomar decisiones y asumir responsabilidades.

Orientación a resultados: Esta característica se centra en la búsqueda constante de la mejora del desempeño y el logro de objetivos específicos. La gestora enfermera impulsa a su equipo hacia la consecución de resultados efectivos, manteniendo el enfoque en la calidad de los cuidados y la eficiencia operativa.

Innovación: Capacidad para promover nuevas ideas, métodos y enfoques en la práctica de la enfermería. La gestora enfermera con esta característica fomenta la creatividad y la experimentación, alentando a su equipo a buscar soluciones innovadoras ante los desafíos clínicos y organizativos.

Establecimiento de valores fundamentales y trabajo en equipo: La gestora enfermera desarrolla y refuerza los valores esenciales del equipo de enfermería, construyendo un concepto sólido de trabajo colaborativo. Esta característica facilita el sentido de pertenencia y cohesión, necesarios para ofrecer una atención integral y de calidad.

Toma de decisiones compartida: Fomentar la participación del equipo en el proceso de toma de decisiones. La gestora enfermera integra las opiniones y experiencias de los profesionales de enfermería, promoviendo un enfoque colaborativo y equitativo para resolver problemas y establecer estrategias.

Coaching: La capacidad de formar y guiar a los miembros del equipo, ayudándoles a desarrollar habilidades y conocimientos para volverse autónomos. Este enfoque facilita el crecimiento profesional, la autoconfianza y la capacidad de asumir responsabilidades de manera autónoma.

Voluntad y compromiso: Esta característica refleja la dedicación y la energía que la gestora enfermera muestra hacia su trabajo y hacia el logro de los objetivos del equipo. La perseverancia y la pasión por la enfermería son fundamentales para mantener la motivación y el impulso en el equipo.

Promoción del uso fluido de las TIC: Facilitar el uso eficiente de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) dentro del equipo de enfermería. La gestora enfermera promueve la adopción de herramientas tecnológicas que mejoren la atención, la comunicación y la gestión de datos en la práctica diaria.

Práctica según estándares de la gestión en enfermería: Capacidad para guiar la atención siguiendo un proceso sistemático que incluya la evaluación, planificación, intervención y evaluación. La gestora enfermera asegura que el equipo mantenga altos estándares de calidad y eficacia en la atención sanitaria.

MARCO TEÓRICO

Ética: La integridad moral y el compromiso con los principios éticos son fundamentales para la gestora enfermera. Esta característica implica tomar decisiones justas y equitativas, basadas en los valores profesionales y el respeto por los derechos de los pacientes y el equipo.

Autocontrol: Capacidad para mantener la calma, el equilibrio y la racionalidad en situaciones de estrés o conflicto. La gestora enfermera demuestra autocontrol al gestionar sus emociones y mantener una actitud profesional, lo que contribuye a un ambiente de trabajo seguro y estable.

Inspirar: La habilidad de motivar al equipo para alcanzar su máximo potencial y trabajar hacia objetivos comunes. La gestora enfermera inspira a través de su entusiasmo, ejemplo y comunicación de una visión positiva, estimulando el compromiso y el sentido de propósito en sus colaboradores.

Creatividad: La capacidad para generar ideas nuevas y soluciones innovadoras en respuesta a los desafíos cotidianos. Una gestora enfermera creativa fomenta un ambiente de pensamiento flexible y promueve la búsqueda de estrategias novedosas para mejorar la atención y la resolución de problemas.

Empatía: Comprender y compartir los sentimientos y perspectivas de los demás, tanto del equipo de enfermería como de los pacientes. La gestora enfermera empática establece relaciones basadas en el respeto y la sensibilidad hacia las necesidades emocionales y profesionales, fortaleciendo la cohesión del equipo y la calidad del cuidado.

Servir como modelo a seguir para el personal: La gestora enfermera actúa como referente de conducta profesional, ética y compromiso con la calidad del cuidado. Al servir de ejemplo, establece estándares elevados de desempeño y fomenta actitudes y comportamientos positivos en el equipo.

Entusiasmo: Demostrar una actitud positiva y motivadora que inspire al equipo a trabajar con pasión y dedicación. La gestora enfermera entusiasta contagia energía y compromiso, fortaleciendo la moral del equipo y promoviendo un entorno de trabajo proactivo y constructivo.

Fomentar la autonomía: Proporcionar al personal la confianza y libertad para tomar decisiones y responsabilizarse de sus tareas. La gestora enfermera que ofrece autonomía facilita el desarrollo de habilidades, el empoderamiento de los profesionales y fomenta un clima de trabajo más flexible e innovador.

Conocimiento de la economía de la salud: Comprensión de los aspectos económicos del sistema sanitario, como el análisis de costes y beneficios y la gestión eficiente de los recursos. Esta característica permite a la gestora enfermera tomar decisiones fundamentadas que optimicen el uso de recursos y contribuyan a la sostenibilidad de la organización.

Credibilidad: Construir una reputación basada en la confianza, la honestidad y la coherencia entre las palabras y las acciones. La credibilidad de la gestora enfermera refuerza su capacidad de liderar, establecer relaciones efectivas y promover un ambiente de respeto mutuo y profesionalidad.

Accesibilidad: Estar disponible y mantener una actitud abierta hacia las necesidades y preocupaciones del personal. La accesibilidad de la gestora enfermera favorece la comunicación fluida y la resolución rápida de problemas, creando un ambiente de apoyo y cercanía.

Escucha activa: Ser capaz de prestar atención plena a las opiniones, preocupaciones y sugerencias del equipo. La habilidad de escuchar fortalece las relaciones interpersonales y permite a la gestora enfermera comprender mejor las dinámicas del equipo, respondiendo de manera más efectiva a sus necesidades.

Adaptabilidad: Capacidad de ajustar estrategias y enfoques de liderazgo ante los cambios en el entorno o las necesidades del equipo. La gestora enfermera adaptable puede responder de forma flexible y rápida a situaciones imprevistas, manteniendo el rendimiento y la eficiencia del equipo.

Ser digno de confianza: Construir y mantener una relación basada en la confianza y la fiabilidad. La gestora enfermera que inspira confianza fomenta un ambiente de seguridad y apoyo mutuo, en el que el equipo se siente cómodo para comunicar problemas y participar activamente en la toma de decisiones.

Inteligencia emocional: Habilidad para reconocer, comprender y gestionar tanto las propias emociones como las de los demás. La gestora enfermera con inteligencia emocional es capaz de mantener relaciones efectivas, resolver conflictos y apoyar a su equipo de manera empática y equilibrada.

Carisma: Capacidad de atraer, inspirar y motivar a los miembros del equipo a través de una personalidad cautivadora y una presencia positiva. Una gestora enfermera carismática influye en su equipo de manera efectiva, generando entusiasmo y un sentido de propósito compartido.

Fomentar relaciones positivas con el personal: Habilidad para construir y mantener relaciones basadas en el respeto, la colaboración y el apoyo mutuo. Esto fortalece la cohesión del equipo y crea un ambiente de trabajo en el que se priorizan el bienestar y la comunicación abierta.

Visibilidad: Mantener una presencia activa y comprometida con el equipo y los pacientes. La visibilidad de la gestora enfermera contribuye a la accesibilidad y al liderazgo efectivo, mostrando apoyo continuo y compromiso con las necesidades del equipo.

Competencia cultural: Comprender y respetar las diferencias culturales, así como las necesidades y expectativas diversas de pacientes y personal. Esta habilidad permite a la gestora enfermera

MARCO TEÓRICO

fomentar la inclusión y brindar cuidados que respeten la diversidad, mejorando tanto el ambiente laboral como la atención a los pacientes.

Pasión: Demostrar entusiasmo y dedicación por la profesión de enfermería y por el bienestar del equipo. La pasión de una gestora enfermera puede contagiarse al equipo, generando una motivación intrínseca y un compromiso más profundo con la excelencia en la atención al paciente.

Motivar: Capacidad para incentivar y animar al equipo a alcanzar sus objetivos, superar desafíos y mantener un enfoque positivo. Una gestora enfermera motivadora fomenta el rendimiento y el desarrollo personal y profesional de su equipo, alineando esfuerzos hacia metas comunes.

Pensamiento crítico: Habilidad para analizar y evaluar situaciones de forma reflexiva, aplicando el ciclo de planificación, acción, observación y reflexión. El pensamiento crítico permite a la gestora enfermera tomar decisiones fundamentadas, resolver problemas de manera eficaz y mejorar continuamente los procesos asistenciales.

Resiliencia: Capacidad no solo para superar situaciones de dificultad y adversidad, sino también para fortalecer y potenciar la capacidad de los miembros del equipo para prosperar. Una gestora enfermera resiliente puede mantener la estabilidad emocional y profesional ante los desafíos, actuando como un pilar de fortaleza y optimismo para su equipo.

1.7.2. Las características para la gestora enfermera con relación al liderazgo transformador

Tras la revisión sistemática de la literatura, el liderazgo transformacional emerge como el estilo de liderazgo más citado en los artículos que conforman dicha revisión, representando el 69,57% del total (tabla 2) (Perez-Gonzalez et., 2024).

Tabla 2. Tipos de liderazgo en la gestión enfermera

Estilos de Liderazgo	Freq. Abs	Freq. Rel (%)
Liderazgo Transformacional	48	69,57
Liderazgo Transaccional y Orientado a Tareas	12	17,39
Liderazgo Contextual y Adaptativo	5	7,25
Liderazgo Participativo y Democrático	4	5,8

Fuente: Pérez-González (2024)

Esta alta frecuencia no solo resalta su relevancia, sino que podría evidenciar que se trata del estilo de liderazgo más adecuado para la gestora enfermera, dadas las complejidades y demandas de su rol funcional. La prevalencia de este estilo se debe a su enfoque integral en el desarrollo del equipo y la organización, favoreciendo no solo la efectividad y calidad de los cuidados, sino también la satisfacción y motivación de los profesionales. Estos hallazgos motivaron la agrupación de las características de la competencia de liderazgo, identificadas en la revisión, en las cuatro dimensiones del liderazgo transformacional: Consideración Individualizada, Influencia Idealizada, Motivación Inspiradora y Estimulación Intelectual.

A continuación, se analiza cómo estas dimensiones abarcan las características identificadas y refuerzan el liderazgo transformacional en el contexto de la gestión enfermera.

1.7.2.1. Consideración Individualizada

Esta dimensión se centra en el cuidado y desarrollo individual de cada miembro del equipo, lo que implica el reconocimiento de sus necesidades y talentos específicos. Características como "cuidado de los miembros del equipo", "capacidad comunicativa", "empoderamiento", "toma de decisiones compartida", y "coaching" son esenciales en esta dimensión, ya que promueven la personalización del apoyo y el crecimiento profesional. La gestora enfermera, al mostrar empatía y accesibilidad, escucha y responde a las preocupaciones del personal, reforzando la inteligencia emocional y construyendo relaciones positivas. Además, características como la "gestión efectiva de conflictos", la "promoción de la autonomía" y la "competencia cultural" facilitan un ambiente de trabajo que valora la diversidad y el bienestar de los profesionales. Esta atención personalizada contribuye a un entorno de trabajo inclusivo, motivador y adaptable, lo que fortalece el compromiso del equipo con los objetivos asistenciales y organizativos (tabla 3).

1.7.2.2. Influencia Idealizada

La dimensión de Influencia Idealizada se refiere a la capacidad del líder para servir como modelo a seguir, fomentando respeto y admiración entre los miembros del equipo. Las características alineadas con esta dimensión incluyen "establecimiento de valores fundamentales y trabajo en equipo", "voluntad y compromiso", "ética", "autocontrol" y "credibilidad". La gestora enfermera que demuestra estas cualidades se convierte en un referente ético y profesional, promoviendo estándares elevados y coherencia entre palabras y acciones. Elementos como "carisma" y "visibilidad" refuerzan la presencia del líder, fortaleciendo su capacidad de influencia y confiabilidad. La resiliencia también juega un papel fundamental en esta dimensión, ya que permite a la gestora enfermera mantener una actitud positiva y resistente ante los desafíos, inspirando a su equipo a seguir su ejemplo. La construcción de esta influencia idealizada es clave para establecer una cultura organizativa centrada en la excelencia y la integridad (tabla 3).

1.7.2.3. Motivación Inspiradora

La motivación inspiradora se enfoca en la capacidad del líder para comunicar una visión convincente y apasionada que inspire al equipo hacia la consecución de objetivos colectivos. Características como "visión de futuro", "orientación a resultados", "inspirar", "entusiasmo", "pasión" y "motivación" están profundamente ligadas a esta dimensión. La gestora enfermera que utiliza esta motivación inspiradora moviliza a su equipo al establecer metas claras y ambiciosas, promoviendo un propósito compartido y estimulando el compromiso colectivo. La característica de ser un "agente de cambio" permite guiar y motivar al equipo a adaptarse e innovar, siendo esta capacidad crucial para

MARCO TEÓRICO

mantener la relevancia y eficacia de los cuidados en un entorno sanitario en constante evolución. La comunicación de una visión inspiradora fortalece la cohesión del equipo y fomenta un ambiente proactivo y orientado al logro de la excelencia clínica y organizativa (tabla 3).

1.7.2.4. Estimulación Intelectual

La dimensión de Estimulación Intelectual involucra el fomento del pensamiento crítico, la creatividad y la innovación. La gestora enfermera estimula a su equipo a cuestionar prácticas existentes y a buscar nuevas formas de mejorar la atención al paciente. Características como "conocimiento experto", "innovación", "promoción del uso fluido de las TIC", "creatividad", "conocimiento de la economía de la salud", "adaptabilidad" y "pensamiento crítico" se alinean con esta dimensión. Al actuar como mentora intelectual, la gestora enfermera no solo fomenta la resolución creativa de problemas, sino que también promueve la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, necesarios para afrontar los cambios asistenciales y organizativos con éxito. Esta estimulación constante impulsa a los profesionales a reflexionar sobre su práctica, a explorar nuevas metodologías y a participar activamente en la transformación y mejora continua de los procesos asistenciales (tabla 3).

Tabla 3. Mapeo de características a dimensiones de liderazgo transformacional

Características	Dimensión de Liderazgo Transformacional
Cuidado de los miembros del equipo	CI
Ser comunicadora	CI
Empoderamiento	CI
Compartir la toma de decisiones	CI
Coaching	CI
Practicar según un estándar de administración de enfermería	CI
Empatía	CI
Proporcionar autonomía	CI
Accesibilidad	CI
Escuchar	CI
Inteligencia emocional	CI
Construir relaciones positivas con el personal	CI
Competencia cultural	CI
Gestión efectiva de conflictos	CI
Establecer valores fundamentales del equipo de enfermería y trabajo en equipo	II
Voluntad y compromiso	II
Ética	II
Autocontrol	II
Servir como modelo a seguir para el personal	II
Credibilidad	II
Confiabilidad	II
Carismático/a	II
Visibilidad	II
Resiliencia	II
Tener una visión de futuro	MI
Orientación a resultados	MI
Inspirar	MI
Entusiasmo	MI
Pasión	MI
Motivar	MI

Fuente: Pérez-González (2024).

Leyenda: CI: Consideración Individualizada; II: Influencia Idealizada; MI: Motivación Inspiracional; EI: Estimulación Intelectual

Tabla 3. (Continuación)

Características	Dimensión de Liderazgo Transformacional
Ser un agente de cambio	MI
Conocimiento experto	EI
Innovación	EI
Promover estrategias donde el personal pueda utilizar TIC	EI
Creatividad	EI
Comprensión del conocimiento económico en el ámbito sanitario	EI
Adaptabilidad	EI
Ser un pensador crítico	EI

Fuente: Pérez-González (2024)

Legenda: CI: Consideración Individualizada; II: Influencia Idealizada; MI: Motivación Inspiracional; EI: Estimulación Intelectual

La integración de estas cuatro dimensiones en la práctica diaria de la gestora enfermera facilita la implementación efectiva de un liderazgo transformacional que no solo mejora la dinámica de equipo y la satisfacción profesional, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de los cuidados y la efectividad organizativa.

1.7.3. Los estilos de liderazgo en relación con el impacto sobre la gestión enfermera

Durante la elaboración de la scoping review, también se realizó un análisis sobre la influencia del liderazgo en aspectos clave de la gestión del equipo de enfermería, como la satisfacción laboral, la eficacia en la atención al paciente, la gestión de conflictos, el compromiso del equipo y la adaptabilidad al cambio en el entorno de enfermería, tal y como se muestra en la Tabla 4.

Los resultados indican que el liderazgo transformacional y relacional alcanzan los niveles más altos en todas las áreas de análisis, demostrando un impacto significativo en la satisfacción laboral, la eficacia en la atención al paciente, la gestión de conflictos, el compromiso del equipo y la adaptabilidad al cambio (Perez-Gonzalez et al., 2024).

Tabla 4. Impacto y aplicaciones del liderazgo en enfermería

Estilo de Liderazgo	Impacto en la Satisfacción Laboral	Eficiencia en la Atención al Paciente	Gestión de Conflictos	Compromiso con el Equipo	Adaptación al Cambio
Liderazgo Transformacional	Alto	Mejorado significativamente	Efectivo	Mejorado significativamente	Alto
Liderazgo Transaccional y Orientado a Tareas	Moderado a Alto	Mantenido o mejorado con incentivos	Efectivo con estructura clara	Moderado a Alto	Moderado a Bajo
Liderazgo Contextual y Adaptativo	Variable	Altamente adaptable a situaciones cambiantes	Variable	Altamente adaptable	Muy Alto
Liderazgo Participativo y Democrático	Alto	Mejorado con toma de decisiones inclusiva	Muy efectivo en entornos colaborativos	Alto	Alto

Fuente: Pérez-González (2024)

1.8. Liderazgo y los ODS

1.8.1. Relación entre liderazgo enfermero y los ODS

El liderazgo de las gestoras enfermeras tiene una relación intrínseca con la consecución de los ODS de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, especialmente en lo que respecta a la igualdad de género (ODS 5), la salud y bienestar (ODS 3), y el trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8) (Fields et al., 2021; Leppänen et al., 2022; Rosa, Catton, et al., 2021; Xu et al., 2024). El liderazgo transformacional en la gestión enfermera, que promueve la inclusión, el empoderamiento y el desarrollo profesional, se alinea directamente con el objetivo de lograr la igualdad de género (Abdullatif Ibrahim et al., 2023). Dado que la profesión enfermera es predominantemente femenina, el fortalecimiento del liderazgo enfermero contribuye a reducir las desigualdades de género y a crear oportunidades para que las mujeres ocupen puestos de responsabilidad y dirección en el sector sanitario, impactando de manera significativa en la igualdad de oportunidades y en el empoderamiento de las mujeres dentro y fuera del ámbito sanitario (Ebron & Andenoro, 2023).

En cuanto a la salud y bienestar (ODS 3), el liderazgo enfermero juega un papel clave en la promoción de una atención de calidad y en la mejora de los resultados de salud (Boggs et al., 2021; Mericle et al., 2023). Las gestoras enfermeras, al ejercer un liderazgo centrado en la motivación y desarrollo de su equipo, aseguran que los cuidados se presten de manera eficiente y humanizada, lo que repercute positivamente en la experiencia del paciente y en la satisfacción del equipo (Aurelio et al., 2022; Mericle et al., 2023). Además, la orientación hacia la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente garantiza que se cumplan los estándares de calidad del cuidado enfermero (Aurelio et al., 2022).

El trabajo decente (ODS 8) se ve directamente influenciado por el liderazgo transformacional en la gestión enfermera, ya que este estilo de liderazgo fomenta ambientes de trabajo justos, saludables y respetuosos con los derechos de los profesionales (Abd-EL Aliem & Abou Hashish, 2021; Alanazi et al., 2023; Labrague, 2021). Las gestoras enfermeras que practican un liderazgo ético y centrado en las personas contribuyen a crear condiciones laborales que favorecen la motivación, el compromiso y la retención del personal, garantizando no solo un clima laboral positivo sino también el desarrollo profesional continuo y la estabilidad del equipo de enfermería (O'Donnell et al., 2022). Esto genera un impacto significativo en la productividad y en el crecimiento sostenible de las organizaciones sanitarias, alineándose con los principios del trabajo decente y el crecimiento económico inclusivo (Haun, 2023; Quigley, 2020).

1.8.1.1. El liderazgo ético

El liderazgo ético y centrado en las personas constituye una herramienta clave para alcanzar los ODS en el sector sanitario, debido a su enfoque en el respeto a los valores humanos, la integridad

profesional y el desarrollo de entornos de trabajo inclusivos (Krambia-Kapardis et al., 2023). Esta perspectiva del liderazgo no solo se orienta al cumplimiento de metas organizacionales, sino que también prioriza el bienestar y la dignidad de los profesionales de la salud, los pacientes y las comunidades (Burnett et al., 2022). Para la gestora enfermera, ejercer un liderazgo ético implica tomar decisiones basadas en principios de justicia, equidad y respeto por los derechos humanos, aspectos que se reflejan en la promoción de la igualdad de género (ODS 5) y el fortalecimiento de entornos laborales respetuosos y seguros (ODS 8) (Aloustani et al., 2020).

Un liderazgo centrado en las personas se orienta a atender las necesidades individuales de los miembros del equipo, reconociendo su talento, experiencias y expectativas personales y profesionales (K. Kennedy et al., 2020). Este enfoque, permite a las gestoras enfermeras impulsar la motivación intrínseca y el sentido de propósito de sus equipos, creando una cultura de apoyo mutuo y crecimiento continuo (Mudd et al., 2023). Al facilitar el equilibrio entre las necesidades del equipo y los objetivos de la organización, este tipo de liderazgo contribuye al bienestar de los profesionales, promoviendo un entorno laboral justo y seguro que se alinea con la promoción del trabajo decente y el desarrollo profesional (ODS 8) (Alanazi et al., 2023; Robert & Vandenberghe, 2022).

Además, este estilo de liderazgo se muestra esencial para avanzar en el objetivo de salud y bienestar (ODS 3), ya que fomenta una práctica centrada en la atención holística del paciente, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales (Chiu & Fong, 2023). La gestora enfermera, como líder ético y humano, promueve el empoderamiento de los pacientes y la toma de decisiones compartida, contribuyendo a la calidad y humanización de los cuidados (Nejat et al., 2023). Asimismo, su papel es fundamental para impulsar políticas internas y estrategias que favorezcan la seguridad del paciente, la prevención de errores clínicos y la mejora continua de la atención (Domer et al., 2022; Tong, 2022).

1.8.2. Implicaciones del liderazgo en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias

1.8.2.1. El papel del liderazgo en la gestión eficiente de los recursos y la sostenibilidad del sistema sanitario

El liderazgo de las gestoras enfermeras desempeña un papel fundamental en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias, al fomentar la gestión eficiente de los recursos humanos, materiales y económicos (McCaffrey et al., 2017; Uslu Sahan & Terzioglu, 2022). Su capacidad para tomar decisiones fundamentadas en evidencias permite optimizar la distribución y uso de estos recursos, garantizar la continuidad y calidad de la atención, y asegurar los principios de eficiencia y equidad (Teame et al., 2022).

MARCO TEÓRICO

Además, una gestora enfermera que ejerce un liderazgo efectivo crea un entorno laboral centrado en el bienestar y desarrollo profesional del equipo, fortaleciendo la cohesión y favoreciendo la retención del personal. Esto, a su vez, contribuye a reducir los costes asociados al absentismo y la rotación, generando un impacto positivo tanto en el ámbito laboral como en el organizativo (Elsheikh et al., 2023). Asimismo, su capacidad para integrar la planificación estratégica en la gestión de los cuidados permite anticipar y abordar de manera proactiva las necesidades del equipo y la organización, alineando las acciones con los objetivos de sostenibilidad y eficiencia (De Luca et al., 2022). Este enfoque, junto con el empoderamiento del personal, facilita la adopción de prácticas innovadoras que mejoran la eficiencia de los procesos asistenciales y de gestión, maximizando los resultados en salud (Güngör et al., 2021).

Por otra parte, las gestoras enfermeras, como agentes de cambio, desempeñan un papel esencial en la transformación organizativa, al liderar estrategias que impulsen la sostenibilidad en los procesos asistenciales (Elsheikh et al., 2023). Su habilidad para identificar áreas de mejora e implementar soluciones innovadoras, permite desarrollar modelos de atención adaptados a las demandas actuales del sistema sanitario, integrando tecnología y prácticas sostenibles (Acob et al., 2018). Este liderazgo trasciende la gestión operativa, al incorporar una perspectiva ética y un enfoque en la innovación social, promoviendo iniciativas que fortalezcan la equidad y amplíen el acceso a servicios de salud para toda la comunidad (Greenhill et al., 2023).

En consecuencia, una gestión eficiente y sostenible trasciende el ámbito organizativo, convirtiéndose en un motor para el avance de modelos de atención centrados en las personas, que promuevan la innovación en políticas públicas y refuercen la capacidad del sistema sanitario para adaptarse a los retos emergentes, y garantizar un impacto positivo y duradero en la salud de la población (Gusmão Louredo et al., 2024).

1.8.2.2. Liderazgo como motor para la innovación y la implementación de políticas públicas centradas en la salud y el bienestar

El liderazgo constituye el principal motor de la innovación y la implementación de políticas públicas centradas en la salud y el bienestar (Liyanage, 2020). Las gestoras enfermeras, al ejercer un liderazgo que estimule la creatividad, el pensamiento crítico y la colaboración, desempeñan un papel estratégico en la transformación de los entornos sanitarios. Su capacidad para identificar oportunidades de mejora y liderar iniciativas innovadoras contribuye a optimizar la calidad de los cuidados y a fortalecer el desempeño organizacional (Snow, 2019). Al involucrar a los equipos en la toma de decisiones y fomentar una cultura de mejora continua, estos líderes promueven soluciones adaptativas que responden eficazmente a las dinámicas cambiantes del sistema de salud (Fagerdal et al., 2022).

En el ámbito de las políticas públicas, el liderazgo de las gestoras enfermeras resulta esencial para impulsar estrategias que promuevan la equidad, la accesibilidad y la sostenibilidad en los sistemas de salud (Radford & Maxwell, 2022). Su conocimiento especializado en gestión y cuidados las posiciona como referentes en el diseño e implementación de políticas orientadas a fortalecer la seguridad del paciente y a responder eficazmente a las necesidades emergentes de la población (Wood, 2021). Además, al incorporar herramientas tecnológicas y soluciones digitales en los procesos asistenciales, facilitan la modernización de los servicios, promoviendo una atención más personalizada, eficiente y centrada en las personas (Vaz & Lumini, 2022).

El liderazgo orientado a la innovación impulsa la creación de alianzas interdisciplinarias y fomenta la colaboración entre los distintos actores del sistema sanitario (Smith et al., 2022). Esta capacidad para articular redes de cooperación permite diseñar e implementar políticas públicas más integradas y sostenibles, orientadas a reducir las desigualdades en salud y en mejorar el bienestar de la población (Pérez et al., 2022). De esta manera, el liderazgo de la gestora enfermera trasciende el ámbito organizativo, ya que actúa impulsando la efectividad de las políticas centradas en la salud y el desarrollo social (Almost et al., 2020).

En definitiva, la promoción de una cultura de innovación y la implementación de políticas públicas con un enfoque centrado en la salud y el bienestar posicionan a las gestoras enfermeras como actores fundamentales en el desarrollo de sistemas de salud más resilientes, equitativos y orientados a las personas (Tziraki-Segal et al., 2019). El liderazgo no solo sostiene la mejora continua de la calidad asistencial y la eficiencia de los servicios, sino que también actúa como un facilitador del avance social y el cumplimiento de los ODS (Chis-Manolache, 2022).

1.9. Impacto y alcance de la tesis

Partiendo del Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera de González-García (2019), esta tesis doctoral se centró en desarrollar la competencia liderazgo descrita en dicho modelo. A través de la identificación de sus características y la creación de escenarios de evaluación mediante la metodología de SJT, la presente investigación contribuye a una comprensión más profunda de esta competencia clave y a su aplicación práctica en el ámbito de la gestión enfermera.

Este trabajo podría servir para:

- Facilitar la conformación de equipos directivos de enfermería con un nivel de competencia en liderazgo acorde con los niveles de desarrollo establecidos por el Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera.
- Proporcionar herramientas para el desarrollo de procesos de selección que evalúen la competencia de liderazgo en las gestoras enfermeras.

MARCO TEÓRICO

- Servir como base para la evaluación del desempeño de las gestoras enfermeras, asegurando que cumplan con los criterios de liderazgo efectivos.
- Contribuir a la formación de enfermeras y gestoras enfermeras interesadas en desarrollar y fortalecer su competencia en liderazgo, promoviendo el desarrollo profesional y la calidad de la gestión sanitaria.
- Permitir la autoevaluación y detección de necesidades de desarrollo de las actuales gestoras enfermeras en cuanto a la competencia de liderazgo, facilitando la identificación de áreas de mejora y fortalecimiento de habilidades.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1. Propósito

La presente tesis doctoral tiene como propósito el desarrollo de un instrumento de evaluación de la competencia de liderazgo para la gestora enfermera. Este instrumento busca proporcionar una herramienta práctica que permita identificar, medir y promover el desarrollo de la competencia liderazgo necesaria en los tres niveles funcionales de gestora enfermera.

La motivación para este estudio se basa en los siguientes fundamentos:

- La creciente complejidad de los entornos sanitarios exige que las gestoras enfermeras tengan adecuadamente desarrollada la competencia de liderazgo, siendo capaces de influir positivamente en los equipos de trabajo y optimizar los resultados asistenciales.
- Actualmente no existe un instrumento específico que permita evaluar de manera estructurada la competencia liderazgo en la gestión enfermera, lo que representa una oportunidad de investigación con impacto práctico en el ámbito sanitario.
- La evaluación del nivel de desarrollo de la competencia liderazgo es esencial para diseñar estrategias formativas que permitan a las gestoras enfermeras responder de manera efectiva a las demandas de los distintos servicios de salud.
- Un enfoque basado en el desarrollo de competencias garantiza la alineación entre las necesidades organizativas y las habilidades de las gestoras enfermeras, promoviendo tanto la mejora continua como la sostenibilidad organizacional.

2.2. Preguntas de investigación

Las preguntas que orientan esta investigación son las siguientes:

- ¿Cuáles son los principales incidentes críticos relacionados con el liderazgo al que se enfrentan las gestoras enfermeras?
- ¿Qué componentes y dimensiones deben incluirse en un instrumento para evaluar la competencia de liderazgo de la gestora enfermera?
- ¿Qué nivel de desarrollo es necesario para que una gestora enfermera sea considerada competente en liderazgo?
- ¿Qué itinerario formativo debe diseñarse para mejorar el nivel de desarrollo de la competencia de liderazgo, según los resultados obtenidos con el instrumento de evaluación?

2.3. Objetivo principal

El objetivo principal de esta tesis doctoral ha consistido en:

OBJETIVOS

- Desarrollar un instrumento de evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera.

Este objetivo principal se concreta a través de los siguientes objetivos específicos:

- Validar el instrumento de evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera.
- Proponer el grado de desarrollo necesario de la competencia liderazgo para la gestora enfermera en base al instrumento de evaluación.
- Señalar el itinerario formativo específico que permita a la gestora enfermera mejorar su competencia en liderazgo en base al instrumento de evaluación

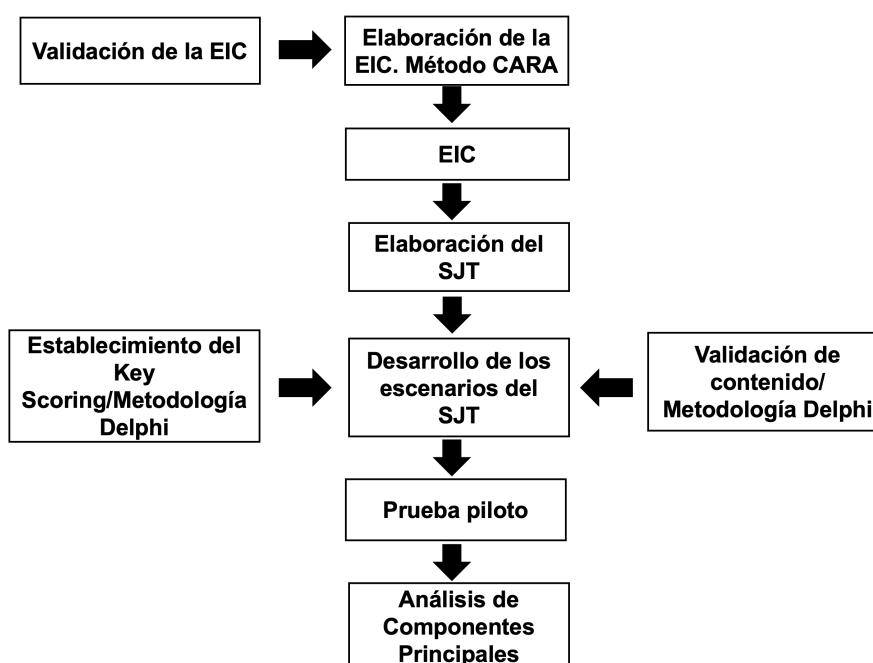
3. METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

Este capítulo presenta la metodología empleada para cumplir el objetivo de la investigación y hallar respuestas a las preguntas de la investigación. Concretamente, ilustra la recogida y análisis de datos. La estructura del capítulo se desarrolla de la forma que se describe a continuación.

En primer lugar, se describe la metodología para la elaboración, validación y realización de las Entrevistas de Incidentes Críticos (EIC). A continuación, se detalla el proceso seguido para la construcción del Test de Juicio Situacional (SJT). Después se detalla el proceso de la prueba piloto. A continuación, se describe el proceso de validación del constructo mediante el análisis de componentes principales. Y, por último, se detalla el análisis de fiabilidad, el análisis de datos y los componentes éticos de la investigación.

Figura 4. Esquema de la metodología seguida



Fuente: elaboración propia

3.1. Diseño del estudio

El estudio se concibió como un diseño metodológico mixto, de carácter observacional, que combina métodos cualitativos y cuantitativos con el fin de explorar, analizar y evaluar la competencia liderazgo para la gestora enfermera.

La primera fase del estudio se centró en la realización de EIC con expertas en gestión sanitaria. Estas entrevistas cualitativas permitieron identificar experiencias reales de liderazgo, vinculadas a las características de la competencia y a las dimensiones del liderazgo transformacional previamente identificadas en la scoping review (Perez-Gonzalez et al., 2024). La técnica de

METODOLOGÍA

incidentes críticos resulta clave para obtener datos empíricos sobre situaciones complejas y de alta relevancia para el desarrollo de la competencia (Flanagan, 1954).

Posteriormente, se procedió a la construcción de escenarios que reflejaran las situaciones descritas en las entrevistas. Estos escenarios se desarrollaron en base a lo expresado por las gestoras entrevistadas, lo que permitió generar situaciones realistas y específicas para la competencia de liderazgo, respetando la riqueza contextual proporcionada por los incidentes críticos identificados. Los escenarios se corrigieron y validaron a través de un proceso Delphi con expertas en gestión enfermera, asegurando que los escenarios fueran representativos y alineados con las dimensiones y características de la competencia liderazgo (Landeta, 2002).

La siguiente fase del estudio consistió en la creación de un SJT diseñado para evaluar la competencia liderazgo en los escenarios desarrollados. El SJT mide la capacidad de la gestora enfermera para enfrentar situaciones específicas de liderazgo, permitiendo evaluar el nivel competencial en función de las dimensiones de liderazgo. La validación y puntuación de estas pruebas se realizó a través de la metodología Delphi, garantizando su coherencia y relevancia para la práctica de la gestión enfermera.

El proceso finalizó con el desarrollo de una prueba piloto a través de la plataforma digital LimeSurvey (LimeSurvey GmbH, 2024) para evaluar la competencia liderazgo de una muestra de enfermeras y gestoras enfermeras, contribuyendo a validar la pertinencia y aplicabilidad del modelo propuesto para la evaluación de esta competencia.

3.2. Entrevistas de Incidentes Críticos

3.2.1. Definición de EIC

La EIC es una metodología de investigación cualitativa diseñada para explorar y analizar situaciones específicas y significativas que reflejan comportamientos, decisiones y habilidades de una persona dentro de un contexto determinado (Vianden, 2012). Estas entrevistas se centran en la identificación de incidentes críticos, definidos como eventos concretos que presentan un alto impacto en el desarrollo de una actividad o función profesional (Hughes, 2012). El objetivo principal de las EIC es obtener información detallada sobre cómo un individuo actúa en circunstancias particulares, qué factores influyen en su toma de decisiones y qué resultados se producen a raíz de sus acciones (Flanagan, 1954).

Esta técnica se utiliza para comprender cómo se manifiestan ciertas competencias en situaciones reales, a través de relatos detallados y contextualizados de experiencias pasadas. La relevancia de las EIC radica en su capacidad para desglosar situaciones complejas, permitiendo explorar aspectos como el contexto del incidente, las acciones tomadas por la persona entrevistada y los resultados derivados de dichas acciones. A través de esta exploración detallada, las EIC facilitan la

identificación de patrones de comportamiento y las habilidades críticas necesarias para responder eficazmente a los desafíos dentro de un rol o competencia específica (Urquhart et al., 2003).

En el contexto del liderazgo, las EIC permiten capturar cómo se manifiesta la competencia de liderazgo en la práctica, proporcionando ejemplos concretos de la aplicación de habilidades, toma de decisiones, resolución de problemas y la adaptación a diversas circunstancias. Al centrarse en situaciones específicas y relevantes para la práctica profesional, las EIC ofrecen una visión rica y detallada sobre cómo se desarrollan y aplican competencias como el liderazgo en el contexto sanitario, proporcionando datos empíricos valiosos que pueden utilizarse para mejorar la formación y el desarrollo profesional de las gestoras enfermeras (Stitt-Gohdes et al., 2000).

3.2.2. Historia y precursores de la EIC

La técnica para el desarrollo de la EIC fue desarrollada originalmente por el psicólogo estadounidense John C. Flanagan a mediados del siglo XX, específicamente en 1954, como una herramienta para la investigación en el campo de la psicología organizacional y del comportamiento humano. Flanagan introdujo esta metodología como un medio para recolectar información cualitativa sobre el desempeño humano en situaciones específicas, con el propósito de identificar los factores que influyen en la efectividad de las conductas y decisiones de las personas. Esta técnica surgió en el contexto de la investigación militar durante la Segunda Guerra Mundial, cuando Flanagan trabajó en el diseño de sistemas de selección y entrenamiento para el Cuerpo Aéreo del Ejército de los Estados Unidos, analizando las acciones de pilotos y su desempeño en situaciones críticas de vuelo.

El enfoque de Flanagan consistía en identificar incidentes críticos, definidos como eventos específicos en los que la conducta de una persona tenía un impacto significativo en el resultado de una tarea o actividad. Estos incidentes críticos se caracterizan por ser eventos claramente observables, lo que permite su análisis detallado, y por tener implicaciones relevantes en el éxito o fracaso de una acción. Flanagan consideraba que los incidentes críticos podían ser tanto positivos como negativos, y su estudio proporcionaría información valiosa sobre las conductas necesarias para un rendimiento eficaz en diversos contextos profesionales.

Así, esta técnica se consolidó como una herramienta versátil para investigar el comportamiento en situaciones laborales, destacando por su enfoque sistemático y su capacidad para identificar competencias y habilidades esenciales en contextos específicos. Aunque su origen se encuentra en la psicología organizacional y la investigación militar, la técnica de incidentes críticos ha sido ampliamente adoptada y adaptada a otros campos, como la educación y la gestión de recursos humanos.

3.2.3. Campos de aplicación de las EIC

Como se ha descrito en el apartado anterior, la técnica de EIC ha encontrado una amplia gama de aplicaciones a lo largo de las décadas en diversos campos y disciplinas. Inicialmente desarrollada para la psicología organizacional, esta metodología ha sido adaptada para explorar comportamientos y competencias en contextos tan variados como la salud, la educación, los recursos humanos, la ingeniería y la psicología clínica (Mulholland et al., 2015; Stitt-Gohdes et al., 2000). Su capacidad para descomponer situaciones complejas en elementos manejables y analizar el desempeño humano la hace especialmente útil para identificar patrones de comportamiento y competencias clave en diferentes contextos profesionales.

En el campo de la psicología organizacional, las EIC se han utilizado para identificar y desarrollar competencias laborales, mejorar procesos de selección y entrenamiento, y evaluar el desempeño de los empleados en situaciones críticas (Hanson & Brophy, 2012). Por otro lado, en la educación, esta técnica se ha aplicado para explorar las experiencias de los docentes y su respuesta a distintas situaciones en el aula, identificando factores que afectan el rendimiento académico y el desarrollo de competencias pedagógicas (Costa et al., 2015). En el ámbito de la psicología clínica y el asesoramiento, la metodología se ha empleado para analizar las respuestas de los profesionales de la salud mental a situaciones complejas con los pacientes, proporcionando una base para la mejora de las competencias terapéuticas (Demchenko et al., 2022).

La adopción de las EIC en el ámbito de la salud y la enfermería ha sido particularmente significativa, ya que este enfoque permite explorar y comprender las competencias requeridas para el cuidado de pacientes (Borvil et al., 2018; Cunningham et al., 2020). Las EIC se utilizan para analizar cómo los profesionales de la salud responden a situaciones de alto riesgo, como emergencias sanitarias, toma de decisiones bajo presión y coordinación interdisciplinar (Botsch et al., 2022; Steven et al., 2020). Esta técnica ha facilitado la identificación de comportamientos efectivos y áreas de mejora en la práctica clínica, y ha contribuido al desarrollo de programas de formación y evaluación basados en competencias (Tereshko et al., 2023).

3.2.4. Ventajas de las EIC

Las EIC presentan una serie de ventajas que las convierten en una metodología efectiva para explorar y evaluar competencias específicas, como el liderazgo en la gestión enfermera. Una de las principales fortalezas de las EIC radica en su enfoque cualitativo y contextualizado, lo que permite obtener una comprensión profunda y detallada de cómo se manifiestan las competencias en situaciones reales (Norman et al., 1992). Al centrarse en experiencias concretas de la práctica profesional, las EIC facilitan la identificación de comportamientos, decisiones y habilidades específicas que se activan en situaciones complejas, proporcionando así un retrato preciso de la competencia en cuestión (Borvil et al., 2018).

Otra ventaja significativa de las EIC es su capacidad para captar la dificultad de los contextos organizacionales y sociales en los que se ejercen competencias como el liderazgo (Costa et al., 2015). La exploración de incidentes críticos permite comprender cómo factores como la cultura organizacional, las dinámicas de equipo y los recursos disponibles afectan las decisiones y comportamientos de la gestora enfermera. Esta riqueza contextual no solo ayuda a identificar qué características se despliegan en situaciones de liderazgo, sino también cómo se desarrollan y adaptan en función de las circunstancias particulares de cada incidente (Roos, 2002).

Las EIC también ofrecen flexibilidad metodológica, permitiendo un enfoque centrado en el entrevistado y adaptado a sus experiencias personales. Esto permite a los entrevistados relatar incidentes críticos de manera detallada y desde su perspectiva, lo que facilita la reflexión y la autocrítica, y contribuye a obtener información precisa sobre las competencias involucradas (Mallak et al., 2003). Este enfoque centrado en el participante ayuda a generar confianza durante la entrevista, lo que a su vez propicia la divulgación de experiencias ricas y reveladoras que reflejan el verdadero ejercicio del liderazgo en la práctica.

Además, las EIC permiten identificar tanto las competencias efectivas como aquellas áreas de mejora dentro de un contexto realista. Al analizar los incidentes críticos, se pueden distinguir los comportamientos exitosos que contribuyen al logro de objetivos organizacionales y al desarrollo del equipo, así como aquellos comportamientos menos efectivos que podrían representar oportunidades de mejora (Hughes, 2012). Esta dualidad de perspectivas resulta esencial para diseñar programas de formación y desarrollo profesional, ya que permite a las gestoras enfermeras comprender no solo qué deben mejorar, sino también cómo pueden replicar y fortalecer las conductas efectivas identificadas en sus experiencias pasadas.

Finalmente, las EIC contribuyen a la generación de conocimiento práctico y aplicable a la realidad profesional. Al abordar incidentes críticos directamente relacionados con la práctica diaria de la gestora enfermera, esta técnica facilita la construcción de escenarios y situaciones que pueden emplearse para el desarrollo de instrumentos de evaluación, como los SJT, y para la creación de materiales didácticos y de formación, que reflejen de manera realista los desafíos del liderazgo. Esta relevancia práctica fortalece la aplicación de las EIC como herramienta de evaluación y mejora continua, al vincular directamente las competencias identificadas con la práctica profesional y el contexto organizacional en el que se desarrollan (PERRY, 1997; Randall & Randall, 2021; Steven et al., 2020).

3.2.5. Objetivo de la EIC

La EIC se desarrolló con el objetivo de identificar y comprender, desde un enfoque cualitativo, cómo se manifiestan en la práctica las características de la competencia liderazgo para la gestora enfermera (Lievens et al., 2008). A través de la recopilación de experiencias concretas y

METODOLOGÍA

significativas vividas por expertas en gestión enfermera, se buscaba obtener una visión detallada y contextualizada de cómo se desarrollan y aplican las habilidades de liderazgo. La EIC permitió profundizar en los elementos esenciales del liderazgo, entendiendo su influencia en la toma de decisiones y en el rendimiento de los equipos de enfermería.

Desde un enfoque específico, la entrevista se orientó a capturar incidentes críticos que ejemplifiquen el comportamiento de la gestora enfermera dentro de cada dimensión del liderazgo transformacional: consideración individualizada, influencia idealizada, motivación inspiradora y estimulación intelectual. La consideración individualizada se refiere a comportamientos que demuestran empatía y apoyo hacia los miembros del equipo; la influencia idealizada engloba acciones que reflejan integridad y sirven de modelo a seguir; la motivación inspiradora está ligada a la capacidad de transmitir entusiasmo y visión; y la estimulación intelectual abarca conductas que promueven la creatividad y el pensamiento crítico.

3.2.6. La metodología CARA

El método CARA (Contexto, Acción, Resultado y Aprendizaje) es una técnica estructurada de formulación de preguntas orientada a explorar experiencias críticas de liderazgo, específicamente diseñada para profundizar en situaciones complejas y significativas vividas por profesionales en posiciones de liderazgo. Esta metodología proporciona un marco que permite a los entrevistados desglosar incidentes críticos en segmentos manejables y detallados, facilitando una comprensión completa y rica de cada situación de liderazgo. Dicha estructura no solo permite capturar los elementos clave de la experiencia de liderazgo sino también reflejar el proceso reflexivo de la gestora enfermera al enfrentarse a incidentes críticos, lo cual es esencial para la comprensión y evaluación de la competencia de liderazgo (Carvalho et al., 2023; Flanagan, 1954; Iszatt-White, 2011).

La sistemática del método CARA tiene su origen en la metodología de los incidentes críticos desarrollada inicialmente por John C. Flanagan en 1954. A lo largo del tiempo, el método se ha expandido y refinado en diversos campos, permitiendo a los investigadores descomponer incidentes críticos en elementos concretos que ayuden a comprender la complejidad de la práctica profesional. El marco CARA, basado en la estructura de Flanagan, busca detallar no solo los elementos observables de un incidente, sino también profundizar en la reflexión y el aprendizaje que deriva de la experiencia vivida por los líderes. Esta evolución metodológica responde a la necesidad de captar los resultados tangibles de la acción, y también los procesos reflexivos y de toma de decisiones que subyacen a la práctica del liderazgo efectivo.

La estructura CARA sigue un enfoque secuencial de cuatro componentes: Contexto, Acción, Resultado y Aprendizaje. Este marco facilita la organización y profundización de las respuestas, además de permitir un análisis coherente de cómo las características del liderazgo se manifiestan

en la práctica. Al seguir esta metodología, las preguntas formuladas en la entrevista se diseñan para extraer información detallada sobre cada dimensión del incidente crítico, asegurando que se cubran los aspectos más relevantes del liderazgo enfermero en la práctica sanitaria.

3.2.6.1. Contexto (C)

La primera dimensión del método CARA, el Contexto, se enfoca en establecer las circunstancias y el entorno específico en el que tuvo lugar el incidente de liderazgo. Las preguntas de contexto se centraban en indagar sobre la situación que desencadenó el evento, las condiciones previas y la dinámica del equipo o de la organización en ese momento. Por ejemplo, estas preguntas pueden explorar factores como el entorno organizacional, las necesidades del equipo, la urgencia del incidente, los recursos disponibles y otros aspectos que influyeron en la situación. La descripción precisa del contexto es fundamental para comprender la naturaleza del incidente y cómo las características de liderazgo se activan y adaptan a diversas situaciones de gestión. De esta manera, las preguntas contextuales establecen el escenario sobre el cual se desarrollan las acciones de liderazgo, proporcionando un marco que ayudará a interpretar y analizar las decisiones tomadas por la gestora enfermera.

3.2.6.2. Acción (A)

El siguiente componente, Acción, se enfoca en identificar y analizar las medidas adoptadas por la gestora enfermera durante el incidente. Las preguntas relacionadas con la acción exploraban las decisiones y comportamientos que la gestora enfermera llevó a cabo en respuesta al contexto previamente descrito. En este apartado se abordaban temas como el proceso de toma de decisiones, la implementación de estrategias de gestión, la comunicación con el equipo y la capacidad para resolver problemas complejos. Las preguntas de esta sección buscaban detallar las intervenciones específicas y las habilidades de liderazgo empleadas, explorando tanto la intención detrás de cada acción como el razonamiento que condujo a la elección de dichas acciones. Este enfoque permitió evaluar cómo las características de liderazgo se aplican en la práctica.

3.2.6.3. Resultado (R)

El tercer componente, Resultado, está orientado a evaluar las consecuencias y resultados derivados de las acciones tomadas durante el incidente crítico. Las preguntas en esta sección se orientaban a identificar los resultados inmediatos y a largo plazo de las decisiones y comportamientos de la gestora enfermera. Este análisis de resultados permitió evaluar no solo la eficacia de las acciones tomadas, sino también su impacto en el equipo, en los pacientes y en el rendimiento organizacional. Es fundamental comprender si los resultados fueron positivos o negativos, y también cómo se percibieron estos resultados dentro del contexto sanitario, considerando tanto el cumplimiento de los objetivos planteados como las mejoras en la atención al paciente y en el ambiente laboral. Esta

METODOLOGÍA

dimensión del método CARA posibilita identificar el grado de alineación entre las acciones de liderazgo y los objetivos de la organización, así como evaluar la capacidad de la gestora enfermera para generar resultados que reflejen un liderazgo efectivo.

3.2.6.4. Aprendizaje (A)

Finalmente, la dimensión Aprendizaje se orientó a explorar la reflexión personal y el aprendizaje obtenido a partir del incidente crítico. Las preguntas relacionadas con esta sección tenían como objetivo indagar sobre el proceso de autocrítica, la interpretación de la experiencia y la evolución de las habilidades de liderazgo a raíz del incidente. Se busca comprender cómo la gestora enfermera reflexiona sobre sus decisiones, identifica áreas de mejora y asimila lecciones valiosas que pueden aplicarse en futuros contextos de liderazgo. Este componente es especialmente importante para el desarrollo de la competencia liderazgo, ya que resalta la capacidad de la gestora para aprender de la experiencia, adaptarse y mejorar su desempeño en función de las situaciones vividas. La reflexión crítica sobre los incidentes previos permite desarrollar habilidades de liderazgo más sólidas y adaptativas, contribuyendo al crecimiento profesional de la gestora y al fortalecimiento de sus competencias.

3.2.7. Desarrollo de preguntas por dimensión del liderazgo transformacional

Para recoger las experiencias de liderazgo de las gestoras enfermeras, se elaboraron preguntas específicas, adaptadas a cada una de las dimensiones del liderazgo transformacional: consideración individualizada, influencia idealizada, motivación inspiradora y estimulación intelectual. Cada dimensión tiene su propia particularidad y contexto de aplicación, lo que hace necesario crear preguntas que se adapten a los matices y objetivos de cada una. Estas preguntas buscan no solo explorar los comportamientos asociados con cada dimensión, sino también entender cómo estas conductas se reflejan en el día a día de la gestión enfermera y en el desarrollo de la competencia de liderazgo.

3.2.7.1. Consideración Individualizada

La dimensión de consideración individualizada se centra en la capacidad de la gestora enfermera para demostrar empatía, brindar apoyo personalizado y reconocer las necesidades, fortalezas y desafíos de cada miembro del equipo. Esta orientación buscaba fortalecer el desarrollo profesional y personal, así como promover una atmósfera de respeto y comprensión dentro del equipo de enfermería. Para diseñar las preguntas relacionadas con esta dimensión, se agruparon las características identificadas en la scoping review según su relación conceptual y funcional con la práctica del liderazgo, estableciendo categorías que permitieran explorar de manera integral las conductas asociadas con la consideración individualizada.

Las características que componen esta dimensión son las que se recogen en la tabla 6.

Tabla 6. Características de la dimensión Consideración Individualizada

Características
Cuidado de los miembros del equipo
Ser comunicadora
Empoderamiento
Compartir la toma de decisiones
Practicar según un estándar de administración de enfermería
Empatía
Proporcionar autonomía
Accesibilidad
Escuchar
Inteligencia emocional
Construir relaciones positivas con el personal
Competencia cultural
Gestión efectiva de conflictos

Fuente: Pérez-González (2024)

Para la realización de las preguntas de las EIC, se procedió a agrupar las características por similitud; para ello se tuvo en cuenta la definición dada a cada una de las características. De este modo, se obtuvo como resultado tres grupos de características (tabla 7).

Tabla 7. Agrupación de características de la dimensión Consideración Individualizada

Grupo	Características Incluidas	Justificación de la agrupación
1	Cuidado de los miembros del equipo, Empatía, Accesibilidad, Escuchar, Construir relaciones positivas con el personal	Las características de este grupo se centran en el apoyo emocional y personal a los miembros del equipo.
2	Ser comunicadora, Compartir la toma de decisiones, Empoderamiento, Proporcionar autonomía, Competencia cultural	Este grupo integra características relacionadas con la comunicación efectiva, el empoderamiento del equipo y la toma de decisiones participativa.
3	Coaching, Practicar según un estándar de administración de enfermería, Inteligencia emocional, Gestión efectiva de conflictos	Las características agrupadas aquí se centran en el desarrollo profesional del equipo, la resolución de conflictos y la aplicación de estándares administrativos de enfermería.

Fuente: Pérez-González (2024)

Una vez obtenida esta agrupación se realizó una pregunta para cada uno de los grupos de características, de forma que la pregunta englobe todas las características que contiene. De la aplicación de este proceso se obtuvo el resultado que se describe a continuación:

Grupo 1: Apoyo emocional y desarrollo de relaciones positivas

Pregunta: ¿Podría describir una situación reciente en la que tuvo que apoyar a un miembro de su equipo de enfermería ante un problema personal o profesional?

Justificación: Esta pregunta se orientó a explorar cómo la gestora enfermera brinda apoyo emocional y cuidado a los miembros del equipo, mostrando su capacidad de empatizar, escuchar activamente y construir relaciones basadas en la confianza y la comprensión.

Grupo 2: Comunicación, empoderamiento y toma de decisiones participativa

Pregunta: Cuénteme sobre un incidente en el que, junto con su equipo, tuvo que tomar una decisión importante.

METODOLOGÍA

Justificación: Esta pregunta buscaba entender cómo la gestora enfermera utiliza sus habilidades de comunicación para fomentar la participación del equipo en la toma de decisiones y empoderar a sus miembros, considerando la diversidad y promoviendo la autonomía en el entorno de trabajo.

Grupo 3: Desarrollo profesional, estándares de práctica y resolución de conflictos

Pregunta: Describa una situación en la que haya tenido que orientar a un miembro de su equipo para resolver un conflicto o problema interno.

Justificación: Esta pregunta fue diseñada para explorar cómo la gestora enfermera utiliza sus habilidades de coaching y su inteligencia emocional para resolver conflictos internos, promoviendo el desarrollo profesional y asegurando que las acciones se alineen con los estándares de administración de enfermería.

3.2.7.2. Influencia Idealizada

La dimensión de influencia idealizada se refiere a la capacidad de la gestora enfermera para actuar como un modelo de conducta que inspira y guía al equipo de enfermería. Esta dimensión se centra en los valores éticos, la credibilidad y el compromiso del líder, lo que permite establecer una base sólida de principios y una presencia carismática que motiva a los miembros del equipo. Las preguntas relacionadas con esta dimensión tenían como objetivo explorar situaciones de conflicto en las que el líder haya tenido que demostrar su capacidad para establecer valores, mostrar autocontrol y resiliencia, y ser la persona de referencia a la hora de promover la confianza y el respeto en el equipo.

Las características que componen esta dimensión son las que se muestran en la tabla 8.

Tabla 8. Características de la dimensión Influencia Idealizada

Características
Establecer valores fundamentales del equipo de enfermería y trabajo en equipo
Voluntad y compromiso
Ética
Autocontrol
Servir como modelo a seguir para el personal
Credibilidad
Carismático/a
Visibilidad
Resiliencia

Fuente: Pérez-González (2024)

A continuación, se agruparon estas características en tres grupos basados en su relación conceptual, permitiendo crear preguntas de la entrevista de incidentes críticos que abarquen la totalidad de las características incluidas en cada grupo. Esta agrupación y su justificación se detallan en la tabla 9.

Tabla 9. Agrupación de características de la dimensión Influencia Idealizada

Grupo	Características Incluidas	Justificación de la Agrupación
1	Establecer valores fundamentales del equipo de enfermería y trabajo en equipo, Ética, Credibilidad, Confiabilidad	Estas características están relacionadas con el establecimiento y mantenimiento de principios éticos y valores fundamentales que guían la práctica del equipo de enfermería.
2	Voluntad y compromiso, Servir como modelo a seguir para el personal, Carismático/a, Visibilidad	Este grupo aborda la capacidad de la gestora enfermera para inspirar y motivar a su equipo a través de su ejemplo personal, demostrando compromiso y carisma.
3	Autocontrol, Resiliencia	Las características de este grupo están relacionadas con la capacidad de la gestora para mantener la calma y la estabilidad emocional en situaciones difíciles, mostrando resistencia y capacidad de recuperación ante los problemas.

Con esta agrupación, se diseñaron las preguntas para las EIC de manera que se describe a continuación:

Grupo 1: Establecimiento de valores fundamentales y ética en el equipo de enfermería

Pregunta: ¿Puede describir una situación en la que tuvo que establecer o reforzar los valores éticos dentro de su equipo de enfermería?

Justificación: Esta pregunta busca comprender cómo la gestora enfermera establece y comunica los principios éticos y valores fundamentales que guían la práctica del equipo. Además, explora cómo estas conductas refuerzan la credibilidad y la confianza en la líder y cómo los valores éticos son aplicados en situaciones complejas.

Grupo 2: Inspiración a través del ejemplo, compromiso y presencia

Pregunta: Cuénteme sobre un incidente en el que tuvo que demostrar un alto nivel de compromiso con su equipo ante un conflicto.

Justificación: Esta pregunta está orientada a identificar cómo la gestora enfermera actúa como fuente de inspiración y motivación para el equipo, mostrando voluntad y compromiso hacia los objetivos comunes. Asimismo, permite explorar cómo el carisma y la visibilidad de la líder contribuyen a establecerla como un referente para los miembros del equipo y cómo estas características son puestas en práctica en situaciones de liderazgo.

Grupo 3: Autocontrol y resiliencia ante desafíos

Pregunta: Describa una situación en la que se enfrentó a un problema importante o una crisis que afectaba a su equipo de enfermería.

Justificación: Esta pregunta explora cómo la gestora enfermera maneja situaciones de estrés y presión, manteniendo la estabilidad emocional necesaria para guiar al equipo. La pregunta también se enfoca en la capacidad de resiliencia y en la manera en que esta característica permite superar obstáculos y promover la confianza y seguridad entre los miembros del equipo.

METODOLOGÍA

3.2.7.4. Motivación Inspiradora

La dimensión motivación inspiradora se refiere a la capacidad de la gestora enfermera para movilizar a su equipo a través de una visión clara y motivadora, generando un ambiente de entusiasmo, esperanza y sentido de propósito compartido. Esta dimensión enfatiza la importancia de transmitir una orientación positiva hacia el futuro, inspirar y mantener la energía del equipo enfocada en la consecución de objetivos comunes, especialmente en contextos de desafío y cambio. Las preguntas relacionadas con esta dimensión tenían como objetivo explorar cómo el líder comunica su visión, impulsa a su equipo hacia el logro de resultados y lidera procesos de transformación organizacional de manera efectiva.

Las características que componen esta dimensión se detallan en la tabla 10.

Tabla 10. Características de la dimensión Motivación Inspiradora

Características
Tener una visión de futuro
Orientación a resultados
Inspirar
Entusiasmo
Pasión
Motivar
Ser un agente de cambio

Fuente: Pérez-González (2024)

Para formular las preguntas de la entrevista de incidentes críticos asociadas a esta dimensión, se realizó una agrupación conceptual de las características en tres grupos, con el propósito de diseñar preguntas que aborden de manera integral las características la motivación inspiradora. Esta agrupación y sus justificaciones se presentan en la tabla 11.

Tabla 11. Agrupación de características de la dimensión Motivación Inspiradora

Grupo	Características Incluidas	Justificación de la Agrupación
1	Tener una visión de futuro, Inspirar, Entusiasmo, Pasión	Este grupo se centra en la capacidad de la gestora enfermera para transmitir una visión clara y motivadora a su equipo.
2	Orientación a resultados, Motivar	Las características de este grupo están relacionadas con el enfoque de la gestora en alcanzar resultados concretos y efectivos, impulsando al equipo a lograr objetivos comunes y manteniendo la motivación en el proceso.
3	Ser un agente de cambio	Esta característica se aborda de manera independiente, ya que representa un conjunto de habilidades específicas orientadas a liderar la transformación y promover la adaptación en situaciones de cambio.

A continuación, se detallan las preguntas desarrolladas y sus respectivas justificaciones:

Grupo 1: Transmisión de visión, inspiración y entusiasmo

Pregunta: Cuénteme sobre una ocasión en la que tuviera que orientar o guiar a su equipo para alcanzar un objetivo.

Justificación: Esta pregunta explora cómo la gestora enfermera utiliza su capacidad de inspirar, transmitir entusiasmo y compartir una visión de futuro con su equipo.

Grupo 2: Motivación y orientación a resultados

Pregunta: Describa una situación en la que haya tenido que motivar a su equipo para alcanzar resultados específicos, especialmente en situaciones de alta tensión en el equipo por distintos motivos, presión asistencial, etc.

Justificación: Esta pregunta se enfoca en cómo la gestora enfermera mantiene a su equipo orientado a los resultados y cómo logra motivar a cada miembro para que trabajen juntos hacia un objetivo concreto. También permite explorar cómo se gestionan situaciones de presión o problemas que puedan desmotivar al equipo.

Grupo 3: Liderazgo en el cambio y adaptación

Pregunta: ¿Podría describir una experiencia en la que haya tenido que actuar como agente de cambio en su equipo u organización (Un agente de cambio: es una persona que promueve o ayuda a promover a otra la adopción de un cambio)? ¿Qué problemas encontró durante el proceso de cambio y cómo se aseguró de que el equipo se adaptara y se comprometiera con las nuevas circunstancias?

Justificación: Esta pregunta está diseñada para identificar la capacidad de la gestora enfermera para liderar procesos de cambio, fomentar la adaptación y guiar a su equipo en la transición hacia nuevas formas de trabajo.

3.2.7.4. Estimulación Intelectual

La dimensión estimulación intelectual se refiere a la capacidad de la gestora enfermera para fomentar un ambiente de creatividad, innovación y pensamiento crítico dentro de su equipo. Esta dimensión, pone el énfasis en la importancia de cuestionar el status quo, estimular nuevas ideas y promover la resolución de problemas de forma colaborativa. Las preguntas relacionadas con esta dimensión buscaban explorar cómo la gestora enfermera motiva a su equipo para que piense de forma independiente, enfrente desafíos con un enfoque innovador y contribuya a la mejora continua en la práctica enfermera.

Las características que componen esta dimensión son las que se detallan a continuación (tabla 12):

Tabla 12. Características de la dimensión Estimulación Intelectual

Características
Fomentar la creatividad
Estimular el pensamiento crítico
Incentivar la innovación
Resolver problemas de manera colaborativa
Proporcionar retroalimentación constructiva

Fuente: Pérez-González (2024)

METODOLOGÍA

Estas características se agruparon en dos grupos, permitiendo diseñar preguntas que aborden todas las características pertenecientes a la dimensión estimulación intelectual. La agrupación y su justificación se presentan en la tabla 13.

Tabla 13. Agrupación de características de la dimensión Estimulación Intelectual

Grupo	Características Incluidas	Justificación de la Agrupación
1	Fomentar la creatividad, Estimular el pensamiento crítico, Incentivar la innovación	Este grupo se enfoca en la capacidad de la gestora enfermera para promover un ambiente de pensamiento creativo e innovador, alentando a su equipo a cuestionar procesos y proponer nuevas ideas.
2	Resolver problemas de manera colaborativa, Proporcionar retroalimentación constructiva	Estas características están relacionadas con la habilidad de la gestora para liderar la resolución de problemas de forma conjunta, además de ofrecer retroalimentación constructiva que fomente el aprendizaje y el desarrollo continuo.

Con base en esta agrupación, se desarrollaron preguntas para explorar las características específicas de esta dimensión, de la forma que se describe seguidamente:

Grupo 1: Fomento de la creatividad, pensamiento crítico e innovación

Pregunta: Describa una ocasión en la que haya tenido que animar a su equipo a pensar de manera innovadora para resolver un problema, mejorar un proceso, o cambiar algo en la forma de trabajar (u otras cosas) dentro de su área de trabajo o unidad.

Justificación: Esta pregunta se centra en explorar cómo la gestora enfermera fomenta un ambiente que estimule la creatividad y la innovación, promoviendo un pensamiento crítico dentro del equipo de enfermería. Además, busca identificar los métodos empleados por la líder para valorar y aplicar las nuevas ideas propuestas por los miembros del equipo.

Grupo 2: Resolución colaborativa de problemas y retroalimentación constructiva

Pregunta: Cuénteme acerca de una experiencia en la que se enfrentó a un problema complicado junto con su equipo de enfermería. ¿Cómo facilitó la colaboración entre los miembros del equipo para resolver el problema?

Justificación: La pregunta explora la capacidad de la gestora para abordar problemas desde un enfoque colaborativo y la manera en que facilita la resolución conjunta de problemas dentro de su equipo. Asimismo, la pregunta evalúa la habilidad para proporcionar retroalimentación constructiva que apoye el aprendizaje y el desarrollo continuo del equipo de enfermería.

3.2.8. Validación de las preguntas de la EIC

En esta tesis, la validación de la Entrevista de Incidentes Críticos se realizó siguiendo el método establecido Sánchez Pedraza & Gómez Restrepo (1998) y Sánchez & Echeverry (2004), lo que implicó verificar que las preguntas estuvieran alienadas con el fenómeno investigado. Por tanto, la validez de las preguntas se fundamenta en su capacidad para reflejar de manera precisa y contextualizada los comportamientos asociados con cada una de las características de la

competencia liderazgo que la entrevista pretende explorar (Burns & Grove, 2012). De esta forma, la validez aparente es el grado en que un grupo de observadores opinan que la medida parece ser válida (Sánchez & Echeverry, 2004). Por otra parte, la validez de contenido de la entrevista determina el grado de comprensión de las preguntas. Este tipo de validación se realiza mediante el juicio de expertos que, a través de una valoración exhaustiva de la entrevista y su aplicación, realizan sugerencias y propuestas de cambio (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

Para este propósito, se formó un grupo de cinco expertas en gestión enfermera para llevar a cabo la validación de contenido de las entrevistas. Las expertas se eligieron utilizando los mismos criterios aplicados en la selección de las gestoras enfermeras que participaron en el estudio. Se les explicaron los objetivos y contenido de la investigación y el propósito de su tarea, consistente en advertir errores en la entrevista, dificultad para entender las preguntas, ambigüedad de las preguntas, dudas al contestar a las preguntas. También se les pidió valoración de la duración de la entrevista, relacionado con el cansancio o estrés a la hora de contestar. Asimismo, se les pidió la revisión de los documentos explicativos y consentimiento informado.

Como resultado de este proceso de validación, se realizaron ajustes en la redacción y formulación de algunas preguntas, así como en la estructura de la entrevista, asegurando que cada pregunta fuera comprensible, relevante y capaz de captar los incidentes críticos de manera efectiva. Este proceso permitió mejorar la calidad de las entrevistas y asegurar que las preguntas estuvieran adecuadamente diseñadas para explorar y evaluar las características de la competencia liderazgo de las gestoras enfermeras de manera rigurosa y contextualizada (Guías y cuestionarios 1).

3.2.9. Selección de participantes para las EIC

3.2.9.1. Selección de participantes

La calidad de los escenarios va a depender en gran medida de la selección de gestoras enfermeras a las que se les realice la entrevista, por ello el proceso de selección constituye un paso fundamental en el proceso metodológico de esta investigación. La elección de las gestoras enfermeras se basó en su conocimiento y experiencia en gestión enfermera. En este sentido, Landeta (2002) definió experto como la persona que tiene conocimiento y experiencia en un campo, y se encuentra afectado por un tema.

Por lo que se refiere al número de participantes en las EIC, en la literatura científica no existe un consenso sobre el número exacto, aunque distintos estudios señalan que la muestra puede oscilar entre 12 y 30 participantes (Horry et al., 2021; Lakens, 2021). Del mismo modo, en la literatura distintas investigaciones señalan a la suficiencia y saturación de datos como los aspectos más importantes a la hora de determinar el número de participantes (Guest et al., 2020; Lakens, 2021).

3.2.9.2. Criterios de selección de participantes

Los criterios de inclusión de participantes se definieron de la siguiente manera:

Experiencia en gestión enfermera. Las enfermeras gestoras seleccionadas debían tener experiencia demostrada en posiciones de gestión dentro del sistema sanitario. Esto incluye tanto funciones de gestión operativa (jefas de unidad de enfermería), como funciones de gestión logística (jefas de área funcional) y como funciones de alta dirección (directoras y subdirectoras de enfermería).

Diversidad geográfica y demográfica. Para asegurar la representatividad y diversidad de la muestra, se estableció un criterio de distribución geográfica, seleccionando gestoras enfermeras de diferentes regiones de España.

Razón de género. Para garantizar un equilibrio representativo de género en la muestra de la profesión enfermera, se aplicó la proporción de mujeres y hombres que existe en el colectivo de enfermería. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, el 84% de los profesionales que ejercen la enfermería son mujeres, frente al 16% de hombres. Esta distribución se reflejó al seleccionar a los participantes para asegurar que la muestra sea representativa de la realidad demográfica de la profesión.

En base a estos criterios, se conformó un grupo de 16 gestoras enfermeras: 14 mujeres y 2 hombres. También, se determinó que 5 gestoras debían ocupar puestos de alta dirección en la actualidad, 5 gestoras debían ocupar puestos de gestión logística y 6 gestoras debían realizar funciones de gestión operativa actualmente. Así, se procedió a contactar por vía telefónica con todas las gestoras y se les envió por mail una invitación formal, el cronograma y los compromisos adquiridos.

Una vez confirmada la participación, se acordó con cada participante el formato de la entrevista (presencial u online), la plataforma de videoconferencia a utilizar, así como la fecha y la hora. Además, se ofreció la opción de realizar la entrevista en dos sesiones si fuese necesario, brindando flexibilidad para adaptarse a sus necesidades y asegurar su comodidad durante el proceso.

3.2.10. Procedimiento de las EIC

3.2.10.1. Variables sociodemográficas

Para determinar el perfil de las gestoras enfermeras participantes en las entrevistas, al comienzo de la entrevista se recabó información sociodemográfica relacionada con la edad, sexo, años de experiencia en gestión, años de experiencia en cada rol funcional como gestora enfermera, formación universitaria, formación universitaria en gestión, años de ejercicio profesional.

3.2.10.2. Desarrollo de guía de entrevista

Se elaboró un protocolo detallado para conducir las EIC, garantizando una estructura centrada en los objetivos del estudio. La guía incluyó una fase inicial para crear un ambiente cómodo y de confianza con la participante (Guía y cuestionarios 1). Posteriormente, se presentó el propósito de la entrevista y se explicaron los objetivos, estableciendo expectativas claras. Las preguntas estructuradas fueron diseñadas según el método CARA (Contexto, Acción, Resultado y Aprendizaje), lo que permitió explorar a fondo cada incidente crítico.

3.2.10.3. Recolección de datos

Durante las entrevistas, se implementó un proceso riguroso de recolección de datos. Todas las sesiones fueron grabadas en audio o video, según las preferencias de las participantes, para garantizar la fidelidad de la información capturada. Adicionalmente, se tomaron notas detalladas en tiempo real para complementar la grabación. Posteriormente, se llevó a cabo una transcripción exhaustiva de cada entrevista, asegurando que se conservara la riqueza contextual y el contenido integral de las experiencias compartidas.

3.2.10.4. Transcripción y codificación de datos

Transcripción entrevistas. Para garantizar la precisión y fidelidad de los datos, las EIC fueron transcritas de forma literal. Se utilizó el programa informático NVivo, para convertir los audios y videos en texto. Este programa permitió realizar una transcripción detallada y completa de cada entrevista. Posteriormente, se volvieron a escuchar las grabaciones para corregir posibles errores y asegurar la exactitud de la transcripción, capturando tanto el contenido como el tono, las emociones y los matices del discurso de las participantes.

Codificación temática. La codificación de los datos se estructuró según el sistema basado en las características de liderazgo identificadas en la scoping review de la literatura, organizadas en dimensiones del liderazgo transformacional. El proceso comenzó con la categorización de incidentes críticos conforme a dichas dimensiones: consideración individualizada, influencia idealizada, motivación inspiradora y estimulación intelectual. Dentro de cada dimensión, se realizaron subgrupos de características que reflejaban preguntas específicas de las entrevistas, permitiendo una codificación detallada y matizada.

Análisis temático por dimensión y sistemas de codificación. El análisis se realizó agrupando incidentes críticos por dimensión de liderazgo y por subgrupo de características, garantizando precisión en la codificación de conductas reportadas. El software NVivo se utilizó para sistematizar y organizar los datos cualitativos, facilitando el proceso de categorización y análisis.

METODOLOGÍA

A partir del análisis de las **EIC**, se han identificado patrones clave de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Las respuestas de las participantes han permitido reconocer situaciones recurrentes en las que las gestoras enfermeras ejercen su liderazgo, así como las estrategias empleadas para la resolución de problemas, la toma de decisiones y la gestión de equipos. Los incidentes analizados han proporcionado información detallada sobre las dimensiones del liderazgo transformacional, destacando la importancia de la **consideración individualizada, la influencia idealizada, la motivación inspiradora y la estimulación intelectual** en el desempeño de las funciones de liderazgo. Estos hallazgos han servido como base para la construcción del **SJT**.

3.3. Desarrollo y validación del SJT para evaluar la competencia de liderazgo

El desarrollo del SJT para evaluar la competencia liderazgo para la gestora enfermera se llevó a cabo en varias fases, garantizando la creación de un instrumento riguroso, válido y fiable. Este proceso siguió una metodología estructurada que permitió su desarrollo de manera progresiva, desde la conceptualización teórica hasta su implementación y validación final (Lievens et al., 2008). Para ello, se tomaron como referencia modelos previos de construcción y validación de SJTs, los cuales establecen una secuencia lógica de pasos representada en diagramas de flujo que detallan cada etapa del diseño y evaluación del instrumento (Smith et al., 2020; Webster et al., 2020).

3.3.1. Proceso de desarrollo del SJT

La primera fase se enfocó en la definición de dimensiones y estructura, asegurando que la competencia liderazgo a evaluar estuviera claramente establecida. Posteriormente, se procedió a la creación de escenarios y respuestas, a partir de los resultados de las EIC. Este proceso se realizó de forma cuidadosa para garantizar que los incidentes críticos quedaban perfectamente reflejados en cada escenario.

Una vez desarrollados los escenarios, se realizó una validación de contenido a través de un panel de expertas, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de las situaciones propuestas. En paralelo, se asignaron puntuaciones iniciales a cada respuesta posible propuesta mediante la técnica de key scoring, permitiendo establecer una estructura preliminar de valoración para el SJT (Peeters & Lievens, 2005). Tras esta validación inicial, se implementó una prueba piloto que permitió identificar ajustes necesarios tanto en la redacción de escenarios y respuestas como en el sistema de puntuación.

Posteriormente, el análisis factorial exploratorio se empleó para examinar la estructura interna del SJT, asegurando que las dimensiones propuestas se reflejen adecuadamente en el instrumento. Asimismo, se evaluó la fiabilidad del SJT mediante la consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, garantizando que los ítems midan de forma coherente las características propuestas.

3.3.2. Definición de dimensiones y estructura del SJT

El desarrollo SJT para evaluar la competencia liderazgo para la gestora enfermera parte de la scoping review para la identificación de las características de la competencia liderazgo para la gestora enfermera (Perez-Gonzalez et al., 2024). Los hallazgos de la scoping review indicaron, como se ha mencionado anteriormente, que el modelo del liderazgo transformacional era el más adecuado para evaluar la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Así, las características identificadas se agruparon según su similitud y relación con las dimensiones del liderazgo transformacional. Este proceso permitió crear subgrupos de características que fortalecieron la definición de cada dimensión y aportaron mayor precisión al constructo teórico del SJT.

La estructura del SJT se diseñó para abarcar todas las dimensiones del liderazgo transformador y las características de la competencia que contienen, asegurando que cada escenario y sus opciones de respuesta evaluaran aspectos específicos de la competencia liderazgo en la gestión enfermera, de la forma que se describe a continuación:

- Influencia Idealizada: Preguntas que evalúan la capacidad de la gestora enfermera para establecer y modelar valores éticos, construir confianza y actuar como referente para su equipo.
- Motivación Inspiradora: Escenarios diseñados para medir la habilidad de la gestora de inspirar y movilizar al equipo hacia objetivos compartidos, transmitiendo entusiasmo y sentido de propósito.
- Estímulo Intelectual: Preguntas que abordan la capacidad de la gestora para fomentar el pensamiento crítico, la creatividad y la resolución de problemas complejos.
- Consideración Individualizada: Situaciones que evalúan el nivel de apoyo personalizado y el desarrollo de relaciones positivas con los miembros del equipo, atendiendo a sus necesidades y promoviendo su crecimiento

Se decidió que el test incluiría una serie de situaciones realistas en las que los participantes tendrían que seleccionar o priorizar acciones basadas en nivel de competencia.

3.3.3. Creación de escenarios y respuestas

Se desarrollaron 40 escenarios y sus respectivas opciones de respuesta, diseñados para evaluar de manera equilibrada las cuatro dimensiones del liderazgo transformacional. Se generaron 10 escenarios para cada dimensión, centrados en las características que corresponden a cada dimensión.

Los escenarios y respuestas para el SJT se desarrollaron a partir de los datos obtenidos de las EIC previamente realizadas con gestoras enfermeras. Estas entrevistas constituyeron la base empírica

METODOLOGÍA

para identificar situaciones reales y relevantes que reflejan los desafíos y contextos específicos de la práctica profesional de liderazgo de la gestora enfermera.

El proceso de creación de escenarios consistió en transformar los incidentes críticos identificados en las entrevistas en situaciones hipotéticas, pero realistas, diseñadas para evaluar el nivel de la competencia liderazgo de las gestoras enfermeras a través del SJT. Cada escenario fue acompañado de varias opciones de respuesta, diseñadas para reflejar diferentes estrategias y acciones posibles frente a la situación planteada. Las opciones fueron desarrolladas para que cada una representara diferentes grados de competencia y juicio situacional, brindando así una evaluación completa y matizada de la capacidad de liderazgo de la gestora enfermera.

Para garantizar que los escenarios fueran representativos y relevantes, se realizaron varias consideraciones metodológicas, incluyendo el análisis de la validez ecológica, es decir, cómo las situaciones se corresponden con la realidad de la práctica profesional. Además, se incluyó la perspectiva de expertas en gestión enfermera para validar que los escenarios y respuestas fueran aplicables y pertinentes. La finalidad de este proceso fue construir un instrumento que no solo midiera el juicio situacional de forma precisa, sino que también fuera capaz de identificar los matices y complejidades inherentes al liderazgo en la gestión sanitaria.

3.3.4. Validación de contenido

Para asegurar la calidad y precisión del SJT en la evaluación de la competencia de liderazgo en la gestión enfermera, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido. Este proceso se centró en la revisión y mejora de los escenarios y las opciones de respuesta, asegurando que cada uno reflejara adecuadamente las dimensiones y características identificadas previamente en la scoping review. La validación de contenido es un paso importante, dado que contribuye a garantizar la validez y la fiabilidad del instrumento, así como su aplicabilidad en el contexto profesional.

3.3.4.1. Selección del panel de expertas

La validación de contenido se realizó mediante la participación de un panel de expertas en gestión enfermera bajo la técnica Delphi (Landeta, 2002). Para la conformación de este panel, se establecieron criterios de inclusión, priorizando la experiencia profesional en puestos de gestión enfermera. Se determinó que un grupo de 5 expertas era adecuado para este propósito, siguiendo las recomendaciones de la literatura científica en metodologías cualitativas que sugieren un mínimo de 3 a 5 expertas para lograr una validación de contenido efectiva y consensuada.

3.3.4.2. Procedimiento para la validación de contenido

El proceso de validación se estructuró en una sesión de revisión, en las que las expertas analizaron individual y colectivamente los escenarios y las opciones de respuesta del SJT. Para ello, se les

proporcionó un cuestionario específico a través de la plataforma LimeSurvey (LimeSurvey, 2024) que contenía los criterios a evaluar: pertinencia, claridad, relevancia y representatividad de cada escenario y respuesta (Guías y cuestionarios 2). Durante la sesión, se fomentó un espacio de diálogo para que los participantes pudieran expresar sus observaciones y sugerencias de mejora de manera exhaustiva. Este proceso incluyó la revisión de las situaciones hipotéticas y de las distintas respuestas planteadas, evaluando si éstas reflejaban con precisión las características del liderazgo transformacional.

El punto de consenso fue establecido en el 80%, requiriendo que al menos cuatro de las cinco gestoras enfermeras estuvieran de acuerdo en cada ítem para considerarlo validado. En caso de no alcanzar este nivel de acuerdo, se contemplaba la realización de una segunda ronda, bien de forma presencial o a través de consultas individuales, para resolver discrepancias y afianzar el consenso sobre las respuestas más adecuadas.

3.3.4.3. Criterios evaluados

Los criterios de evaluación se establecieron para garantizar que los escenarios y respuestas fueran coherentes con la realidad de la gestión enfermera y que captaran la complejidad de las decisiones de liderazgo. La pertinencia evaluó la adecuación de las situaciones propuestas a la práctica profesional de las gestoras enfermeras. La claridad se centró en la comprensión de los escenarios y respuestas, asegurando que no generaran ambigüedades. La relevancia se consideró en términos de la importancia de cada escenario para la evaluación de las características de cada dimensión. Por último, la representatividad determinó si las situaciones cubrían un rango adecuado de comportamientos y decisiones relacionadas con las dimensiones del liderazgo transformacional.

3.3.5. Asignación inicial de puntuaciones

La asignación de puntuaciones a las posibles respuestas propuestas, en el SJT es fundamental para establecer un sistema de valoración que refleje de forma precisa y justa la evaluación de la competencia de liderazgo. La técnica de asignación de puntuaciones (key scoring) fue el método seleccionado para este propósito, y su implementación se realizó a través de un proceso sistemático, primero establecido por la investigadora y consensuado posteriormente por el grupo de expertas que participaron en la validación del contenido (guías y cuestionarios 3).

3.3.5.1. Proceso de key scoring

Para llevar a cabo la asignación inicial de puntuaciones, la investigadora estableció la puntuación de cada respuesta en una escala 1-5. Esta escala se definió con base en los siguientes criterios:

METODOLOGÍA

1 – Respuesta inadecuada o contraproducente: La respuesta propuesta no aborda eficazmente el problema presentado y/o puede empeorar la situación. Refleja un nivel bajo de competencia en liderazgo, mostrando ausencia de las características evaluadas.

2 – Respuesta parcialmente inadecuada: Aunque la respuesta puede contener elementos positivos, generalmente no es apropiada para resolver la situación presentada de manera efectiva. Puede mostrar ciertos aspectos de liderazgo, pero de manera inconsistente y con falta de comprensión profunda de características de liderazgo evaluadas.

3 – Respuesta moderadamente efectiva: La respuesta aborda la situación de forma aceptable, pero podría mejorarse. Refleja cierta alineación con las características de la competencia liderazgo evaluadas. Por ejemplo, puede ser efectiva para resolver el problema inmediato, pero carecer de un enfoque estratégico o no considerar completamente el desarrollo del equipo.

4 – Respuesta adecuada y efectiva: Esta respuesta demuestra una buena comprensión de la situación y refleja acciones alineadas con las características evaluadas. Aunque es efectiva, puede carecer de algunos elementos que la hagan óptima.

5 – Respuesta óptima: La respuesta es la mejor posible para la situación planteada. Refleja una demostración alta de las características de la competencia de liderazgo evaluadas. La respuesta demuestra claridad de visión, acciones estratégicas y un enfoque equilibrado en la resolución del problema y el desarrollo del equipo.

La escala de 1-5 fue seleccionada para la asignación de puntuaciones en el SJT debido a su capacidad para discriminar de manera efectiva entre diferentes niveles de competencia en liderazgo transformacional. Este rango de puntuación permite capturar la complejidad y variabilidad de las respuestas, proporcionando una medida detallada que refleja distintos grados de demostración de las características que componen la competencia.

El rango de 1-5 fue considerado óptimo por:

Claridad y simplicidad: Ofrece una cantidad manejable de opciones de puntuación que son fáciles de interpretar tanto para los evaluadores como para los participantes.

Discriminación precisa: Permite diferenciar con precisión entre respuestas altamente efectivas, parcialmente efectivas y aquellas inadecuadas, estableciendo un continuum que abarca desde comportamientos poco adecuados (puntuación de 1) hasta comportamientos óptimos (puntuación de 5).

Validez teórica: La escala facilita una valoración que se corresponde con las características incluidas que se agruparon en las dimensiones de liderazgo transformacional.

3.3.5.2. Consenso en la asignación de puntuaciones

El proceso de key scoring implicó que el grupo de expertas seleccionado para la validación de los escenarios y sus respuestas, discutieron las distintas posibilidades hasta alcanzar el acuerdo sobre la puntuación más adecuada a cada respuesta. El punto de consenso para las puntuaciones se fijó en el 80% de acuerdo.

Para llevar a cabo la discusión y alcanzar el consenso, se utilizó un proceso estructurado basado en discusiones guiadas. Cada experta evaluó de manera individual las posibles puntuaciones de cada respuesta, siguiendo los criterios previamente establecidos en la escala de 1-5. Posteriormente, durante la sesión colectiva de discusión, las gestoras enfermeras participantes compartieron sus evaluaciones y razonamientos.

3.3.6. Establecimiento de los puntos de corte en el SJT para el establecimiento del nivel de competencia

3.3.6.1. Definición de la conversión de puntuaciones en niveles de competencia

El proceso de evaluación de la competencia de liderazgo en la gestora enfermera se fundamenta en los cinco niveles de competencia establecidos previamente en el modelo de competencias para la gestora enfermera de González-García (2019): principiante, principiante avanzado, competente, muy competente, y experto. Sin embargo, el estándar de competencia requerido varía según el rol funcional que desempeñe la gestora enfermera. El consenso alcanzado en el estudio Delphi previo respecto a la competencia liderazgo, determinó que para desempeñar el rol funcional gestora enfermera de nivel operativo (supervisoras de unidad o jefas de unidad), se requiere alcanzar el nivel de experto en la competencia de liderazgo. En el caso del rol funcional de gestora enfermera de nivel logístico (jefas de área o supervisoras de área), se requiere un desarrollo de la competencia a nivel de muy competente. En el rol funcional de gestora enfermera de alta dirección (directora de enfermería o subdirectora de enfermería) es necesario un desarrollo de la competencia a nivel de experto. Este estándar diferenciado por rol funcional garantiza que el SJT mida de forma precisa y contextualizada la competencia profesional mínima requerida para cada nivel de gestión enfermera, asegurando que las gestoras posean las habilidades necesarias para liderar eficazmente en sus respectivos ámbitos de responsabilidad.

El SJT para la evaluación de la competencia liderazgo de la gestora enfermera proporciona una puntuación total al finalizar la prueba. Para determinar a qué nivel de competencia corresponde esta puntuación, se establecieron puntos de corte que permiten clasificar a las participantes en los niveles: principiante, principiante avanzado, competente, muy competente, y experto.

La literatura científica señala que los puntos de corte deben reflejar los niveles mínimos necesarios para el desempeño efectivo de la competencia evaluada (Lievens et al., 2008). Por tanto, siguiendo

METODOLOGÍA

la estructura de puntuación del SJT, se propuso inicialmente la siguiente distribución de rangos para los niveles de competencia, considerando los 40 escenarios desarrollados, siendo su puntuación según escala 1 a 5:

- **Principiante:** Puntuación total de 40 a 99.
- **Principiante Avanzado:** Puntuación total de 100 a 139.
- **Competente:** Puntuación total de 140 a 169.
- **Muy Competente:** Puntuación total de 170 a 189. Este nivel corresponde al necesario para desempeñar con eficacia un rol de gestora enfermera de nivel logístico, según el consenso de expertas para la competencia de liderazgo. Por debajo de este punto por definición del modelo de competencias para la gestora enfermera, no se deberían realizar funciones de gestión enfermera.
- **Experto:** Puntuación total de 190 a 200. Este nivel corresponde a los roles funcionales de alta dirección y dirección operativa para la competencia liderazgo, en virtud del consenso alcanzado por las expertas que validaron el modelo de competencias para la gestora enfermera.

Así, en lo que respecta a cada una de las dimensiones del liderazgo transformador evaluadas por el SJT, se determinan los siguientes puntos de corte proporcionales, considerando los 10 escenarios que integran cada dimensión y según la escala 1-5 utilizada:

- **Principiante:** 10 a 24 puntos.
- **Principiante Avanzado:** 25 a 34 puntos.
- **Competente:** 35 a 42 puntos.
- **Muy Competente:** 43 a 47 puntos (rol funcional de gestión logística).
- **Experto:** 48 a 50 puntos (rol funcional de alta dirección y dirección operativa).

De esta manera, el nivel mínimo requerido para alcanzar la competencia establecida por el modelo de competencias para la gestora enfermera será de 43 puntos por dimensión para la gestora enfermera de nivel logístico y entre 48 a 50 para las gestoras de nivel operativo y alta dirección.

La elección de estos puntos de corte se fundamenta en la necesidad de establecer una correspondencia clara entre la puntuación del SJT y el nivel de competencia alcanzado, asegurando que la escala refleje progresivamente el desarrollo de habilidades de liderazgo.

La puntuación total del SJT se concibe como una medida global de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Cada nivel de competencia, desde principiante hasta experto, representa una progresión en la capacidad de aplicar las características del liderazgo a situaciones complejas y dinámicas propias de la práctica de la gestión. La correspondencia entre las puntuaciones totales y los niveles de competencia garantiza que el SJT no solo evalúe de manera aislada las decisiones

tomadas en escenarios hipotéticos, sino que también refleje el grado de desarrollo de las habilidades necesarias para liderar eficazmente. Así, un mayor rango de puntuación indica un nivel superior de juicio situacional, adaptabilidad, y capacidad para inspirar y guiar al equipo de enfermería, lo que se traduce en una gestión efectiva. La progresión en los puntos de corte busca reflejar este desarrollo gradual, donde el liderazgo se manifiesta con mayor profundidad y consistencia a medida que se avanza hacia niveles superiores de competencia.

La literatura científica destaca la importancia de evaluar la competencia liderazgo de manera integral, considerando tanto la puntuación global del SJT como el desempeño en cada una de las dimensiones del liderazgo transformacional (Tanase, 2016). Sin embargo, Lievens et al. (2008) señalaron que una evaluación precisa de la competencia requiere no solo un análisis del resultado general, sino también la identificación de fortalezas y debilidades específicas en cada dimensión.

Asimismo, Schmidt & Hunter (1998) señalaron que los SJT tienen una mayor validez predictiva cuando se examina el desempeño por dimensión, ya que cada una de ellas contribuye de manera única a la competencia global. Por lo tanto, aunque la puntuación total es relevante para evaluar el nivel general de liderazgo, es fundamental que las gestoras enfermeras alcancen los puntos de corte mínimos en cada dimensión para garantizar un liderazgo equilibrado y efectivo. Así, para cualquier rol funcional de gestora enfermera, se requiere alcanzar como mínimo el nivel de muy competente en todas las dimensiones evaluadas del liderazgo transformacional.

También debemos señalar que la variación en los niveles de competencia siempre que se alcance el mínimo de muy competente, no descalifica necesariamente a una gestora enfermera. Distintas investigaciones recomiendan que, mientras se alcance el mínimo en todas las dimensiones, el hecho de que haya un rango de niveles en diferentes dimensiones, se considera aceptable y puede reflejar el desarrollo natural de las habilidades de liderazgo (Warwas et al., 2023; Wolcott et al., 2020). Esto se debe a que la capacidad de respuesta en un SJT involucra múltiples procesos cognitivos y prácticos, y la variación de competencias puede ser parte de una trayectoria de desarrollo profesional, manteniendo la validez predictiva y contextual del instrumento.

3.3.6.2. Validación de los puntos de corte

Una vez definidos los puntos de corte iniciales, se procedió a su validación mediante un panel Delphi (Landeta, 2002), conformado por cinco gestoras enfermeras con amplia experiencia. Este proceso de validación, llevado a cabo por expertas con conocimiento directo de la gestión enfermera, aseguró que los puntos de corte sean sensibles a las realidades y complejidades del entorno profesional, garantizando que reflejen las habilidades necesarias para liderar de manera efectiva en el contexto sanitario. La metodología empleada siguió las recomendaciones de la literatura científica sobre la validación de instrumentos de evaluación de competencias, subrayando la importancia del consenso experto para asegurar la pertinencia y aplicabilidad de los puntos de corte.

METODOLOGÍA

La metodología Delphi se implementó en varias fases:

Primera Ronda Delphi: Se presentó a las expertas la escala de puntuación del SJT y los puntos de corte propuestos, junto con una descripción detallada de los criterios asociados a cada nivel de competencia. Las participantes evaluaron la adecuación de estos puntos de corte a la práctica de liderazgo en gestión enfermera, proporcionando sugerencias de ajuste según su experiencia. Para facilitar esta tarea se les entregó un cuestionario en formato papel (guías y cuestionarios 4).

Análisis de Consenso: Para validar los puntos de corte, se estableció un criterio de consenso del 80%. Esto implica que al menos cuatro de las cinco expertas debían estar de acuerdo con cada punto de corte propuesto. Si se alcanzaba el consenso, los puntos de corte se aceptaban; de no ser así, se realizaría una revisión y ajuste de acuerdo con las observaciones de las expertas.

Segunda Ronda Delphi: Si en la primera ronda, no se lograba el consenso requerido, se llevaría a cabo una segunda ronda para revisar los puntos de corte ajustados y alcanzar la validación final.

3.4. Pilotaje del SJT

La prueba piloto del SJT es una fase esencial para evaluar la calidad, pertinencia y fiabilidad del instrumento antes de su aplicación a mayor escala. El pilotaje permitió detectar y corregir posibles deficiencias en los escenarios, respuestas y el sistema de puntuación, garantizando así que el SJT mida con precisión la competencia liderazgo en la gestión enfermera a partir de las características identificadas. Este proceso es una etapa intermedia entre la construcción del instrumento y su validación final, orientada a asegurar que las preguntas sean comprensibles, relevantes y apropiadas para los objetivos del estudio.

3.4.1. Selección de participantes para el pilotaje

Para la realización de la prueba piloto, se seleccionó una muestra de 80 gestoras enfermeras, ya que la literatura científica recomienda una muestra de entre 15 y 100 participantes para el pilotaje de los SJTs (Kandola et al., 2014; Saunders, 2012; Webster et al., 2020). Esta muestra se consideró lo suficientemente amplia para identificar potenciales problemas de comprensión, relevancia y estructura, pero manejable en cuanto a recursos y tiempo. Los criterios de selección de participantes fueron equivalentes a los utilizados en la fase de EIC, asegurando la coherencia y comparabilidad de los resultados.

3.4.2. Procedimiento de pilotaje

El pilotaje se llevó a cabo en dos etapas: (1) la administración del SJT a las participantes y (2) la evaluación de su experiencia al responder el test. En la primera etapa, se invitó a la muestra de gestoras enfermeras a responder el SJT en condiciones similares a las de la implementación final.

Esto implicó replicar el entorno, duración y formato que se utilizará en el estudio definitivo, garantizando así la aplicabilidad de los resultados del pilotaje al contexto real de la evaluación. La segunda etapa consistió en obtener retroalimentación de los participantes sobre su experiencia, centrándose en la claridad de los escenarios, la comprensión de las respuestas y la adecuación de las situaciones planteadas a su práctica profesional.

Para la administración del SJT a la muestra de gestoras enfermeras se eligió LimeSurvey (LimeSurvey, 2024) como plataforma para implementarlo. Para la obtención de la retroalimentación de las participantes, una vez concluido el SJT y como última pregunta, a las participantes se les dio la posibilidad de relatarnos su experiencia, a través de un campo de texto libre. La elección se basó en la capacidad de personalización y su flexibilidad para crear cuestionarios complejos (Webster et al., 2020). Además, LimeSurvey permitió recopilar datos detallados tanto cualitativos como cuantitativos, facilitando un análisis profundo de las respuestas y la identificación de posibles ajustes en el SJT (van Dijk et al., 2020).

3.4.3. Evaluación de la prueba piloto

Tras la administración del SJT, se procedió a analizar tanto los datos cuantitativos como cualitativos derivados del pilotaje. En términos cuantitativos, se evaluó la distribución de las respuestas y la coherencia interna del test utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, para determinar la fiabilidad del instrumento. Adicionalmente, se analizó el tiempo de respuesta y la distribución de puntuaciones para identificar posibles dificultades o sesgos en las opciones de respuesta. Cualquier ítem que presente baja variabilidad de respuesta, problemas de comprensión o puntuaciones atípicas será revisado y ajustado.

En cuanto a los datos cualitativos, se tomó en cuenta la retroalimentación de las participantes para realizar modificaciones en la redacción, contenido y estructura del SJT. Esta información fue esencial para garantizar que el instrumento sea claro y pertinente, y para validar que las situaciones planteadas sean reconocibles y relevantes para el liderazgo en el contexto de la gestora enfermera. Las observaciones de las participantes se recopilaron a través de un cuestionario específico que permitió identificar problemas en el lenguaje, ambigüedad en los escenarios o respuestas, y cualquier otro aspecto que pudiera afectar a la validez del test (guías y cuestionarios 5).

Por lo que se refiere a la validación de los puntos de corte, se consideró un aspecto fundamental, dado que es lo que realmente determina el nivel competencial que la gestora enfermera tiene. Así, tras la administración del SJT a las participantes seleccionadas para la prueba piloto, se realizó un análisis de la distribución de las puntuaciones obtenidas. El objetivo fue determinar si los puntos de corte previamente establecidos eran adecuados para clasificar correctamente los niveles de competencia desde principiante hasta experto. Este análisis permitió identificar la existencia de sesgos en la puntuación que puedan afectar la validez de la interpretación de los resultados.

METODOLOGÍA

Durante la fase de evaluación de la prueba piloto, se examinaron las puntuaciones totales y promedios obtenidos por los participantes para verificar su alineación con los puntos de corte establecidos. Se prestó especial atención a la agrupación de las puntuaciones en los rangos definidos para cada nivel de competencia y a la coherencia entre estas puntuaciones y lo esperado para cada nivel. Ante desviaciones significativas, se realizaron ajustes a los puntos de corte, sometiendo estos cambios al consenso de expertas con la misma metodología y dinámica seguida en la presente investigación.

3.5. Análisis estructural del SJT

3.5.1. Objetivos del análisis factorial

El análisis factorial realizado para el SJT tuvo como objetivo validar la estructura interna del instrumento y garantizar la coherencia de sus ítems con las dimensiones del liderazgo transformacional. El análisis factorial exploratorio (AFE) permitió examinar la organización de los ítems del SJT, identificando patrones y relaciones que confirman si éstos se agrupan según las dimensiones propuestas. Esta metodología es esencial para establecer si el constructo medido por el SJT es congruente con la teoría subyacente de la competencia de liderazgo en gestión enfermera.

3.5.2. Procedimiento para el análisis factorial

El proceso de análisis factorial se desarrolla a través de una serie de pasos secuenciales, que incluyen la selección del tipo de análisis, las herramientas estadísticas utilizadas y los métodos y criterios de validación empleados (Thurstone, 1931, 1957).

3.5.2.1. Tipo de análisis

El estudio emplea un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), con el propósito de identificar y examinar posibles estructuras subyacentes en los ítems del SJT sin partir de un modelo preestablecido. La elección del AFE está motivada por la necesidad de explorar cómo se agrupan los ítems en factores coherentes que reflejan las dimensiones de liderazgo transformacional. Esta técnica permite detectar relaciones latentes entre los ítems y ofrece una base empírica sólida para entender la estructura dimensional de la competencia de liderazgo en el contexto enfermero, lo que a su vez facilita la refinación y ajuste del instrumento.

3.5.2.2. Herramientas y software estadístico utilizado

Para llevar a cabo el análisis factorial, se utilizó el software estadístico SPSS v29 para Mac, que proporciona una alta fiabilidad y precisión en los cálculos de correlación y en la exploración de estructuras de datos complejas. La selección de SPSS se fundamenta en su capacidad para manejar de forma eficiente los datos del SJT, facilitando la implementación del AFE y la visualización

de sus resultados. Asimismo, la flexibilidad del software en la generación de estadísticas descriptivas, matrices de correlación y gráficos detallados, como el Scree plot, contribuye a una comprensión integral de la estructura interna del SJT.

3.5.2.3. Desarrollo del análisis de componentes principales para el SJT

El análisis de componentes principales del SJT se desarrolló en tres fases, siguiendo el modelo clásico propuesto por Thurstone (1931, 1957): en primer lugar, la evaluación de la adecuación de los datos al análisis factorial; posteriormente, la extracción de factores; y, finalmente, la rotación e interpretación de los factores. Este enfoque metódico garantizó la robustez estadística del instrumento, asegurando que sus ítems representen de forma óptima las dimensiones de la competencia liderazgo en la gestión enfermera.

3.5.2.4. Adecuación de los datos al análisis factorial

La valoración inicial de los datos se realizó mediante el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que cuantifica la correlación entre los ítems del SJT. Se considera que valores superiores a 0.5 son aceptables para proceder con el análisis factorial (Bernal García et al., 2004). La lógica subyacente de este índice sugiere que, si los ítems comparten factores comunes, los coeficientes de correlación parcial serán pequeños, y los valores de la diagonal principal del KMO serán elevados (Kaiser, 1974). Esta adecuación garantiza que los ítems del SJT estén lo suficientemente correlacionados para justificar el análisis factorial.

Complementariamente, se empleó la prueba de esfericidad de Bartlett, que evaluó la hipótesis nula de independencia entre los ítems. Una alta correlación entre ellos indicaría la pertinencia de agruparlos en factores del constructo de liderazgo transformacional (Pérez & Medrano, 2010). Esta prueba es fundamental, pues refuerza la validez de proceder con la identificación de factores, demostrando que los datos están estructurados para formar componentes comunes.

3.5.2.5. Extracción de factores

Confirmada la adecuación de los datos, la siguiente fase consistió en la extracción de factores, cuyo objetivo era reducir la complejidad del conjunto de datos identificando combinaciones lineales de los ítems que expliquen la mayor proporción de la varianza (Lanero Carrizo, 2017). La selección del número de factores a extraer es un paso crítico, ya que un criterio único puede llevar a decisiones subóptimas. Por ello, en este estudio, se utilizaron múltiples criterios, como el criterio de Kaiser y el Scree plot, para garantizar una solución óptima.

El criterio de Kaiser establece que solo los factores con eigenvalues superiores a 1 deben ser retenidos (Kaiser, 1960). En este contexto, el eigenvalue representa la cantidad de varianza

METODOLOGÍA

explicada por un factor específico, y aquellos factores que superan el umbral de 1 se consideran contribuciones significativas a la estructura del constructo.

El Scree plot, por otro lado, proporciona una representación gráfica de los eigenvalues y sugiere el número óptimo de factores a extraer. La interpretación del Scree plot implica identificar el punto donde la pendiente cambia de pronunciada a plana, lo cual indica que los factores restantes aportan poca varianza explicativa al modelo (Cattell, 1966; Kline, 2000). De este modo, los factores significativos se encuentran a la izquierda de este punto de inflexión, mientras que los valores residuales quedan eliminados por su baja contribución a la estructura factorial.

3.5.2.6. Rotación e interpretación de factores

La tercera fase del análisis se centró en la rotación e interpretación de factores. Dado que la matriz de correlaciones inicial suele presentar una complejidad que dificulta su lectura, se recurre a métodos de rotación para facilitar la claridad y simplicidad de la estructura factorial. En este estudio, se empleó el método Varimax con normalización de Kaiser, ya que este enfoque maximiza la varianza de las cargas factoriales y produce una matriz rotada más interpretable (Carroll, 1953; Kaiser, 1958). La finalidad es lograr que cada ítem presente una alta correlación con un solo factor y bajas correlaciones con el resto, lo que contribuye a una diferenciación más nítida entre factores.

Finalmente, la interpretación de los factores rotados se llevó a cabo observando la distribución de las cargas factoriales y evaluando cómo se agrupan los ítems bajo cada factor. Se siguió el criterio de considerar solo aquellas correlaciones iguales o superiores a 0.4 para la inclusión de ítems en un factor determinado (Glutting et al., 2002). Esto permitió asignar un nombre conceptual a cada factor con base en los ítems que presentan la mayor correlación, asegurando que la estructura del SJT refleje con precisión las dimensiones propuestas del liderazgo transformacional.

3.6. Análisis de fiabilidad

3.6.1. Evaluación de la consistencia interna del SJT

El análisis de fiabilidad del SJT se centró en determinar la coherencia interna del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach (Shrestha et al., 2019). Este índice permite medir la consistencia de los ítems, garantizando que todos ellos se alineen con las dimensiones del liderazgo transformacional definidas en el SJT. Los análisis fueron realizados tanto para la escala global del test como para cada subescala que representaba las diferentes dimensiones del liderazgo transformacional, asegurando que cada dimensión tuviera una medición fiable y coherente. Un coeficiente Alfa de Cronbach por encima de 0.7, lo que sugiere una adecuada consistencia interna, conforme a los criterios metodológicos establecidos por Nunnally y Bernstein (1994). Esta evidencia empírica demostrada por el SJT otorga la suficiente solidez estadística para medir la competencia de liderazgo con fiabilidad en el contexto de la gestión enfermera.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de datos de esta tesis, se emplearon diferentes métodos estadísticos y herramientas, según el objetivo de cada fase de la investigación. El cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó para determinar la fiabilidad interna del SJT, permitiendo evaluar la consistencia de los ítems relacionados con la competencia de liderazgo en gestión enfermera.

Los datos sociodemográficos de las participantes se analizaron a través de estudios de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Adicionalmente, se realizó un análisis exploratorio de los escenarios y respuestas del SJT para garantizar su validez y precisión.

En cuanto a la validación del constructo, se llevó a cabo un estudio de la estructura del SJT mediante técnicas de análisis de componentes principales, lo que permitió identificar las dimensiones subyacentes de la competencia liderazgo en la gestión enfermera.

Para todo el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se utilizó el software SPSS versión 29. Asimismo, para la sistematización de datos cualitativos derivados de las EIC, se utilizó el software NVivo para la transcripción, codificación y análisis temático, facilitando la identificación de patrones y tendencias relevantes. Para la administración y recolección de datos de la prueba piloto del SJT, se utilizó la plataforma LimeSurvey, que permitió implementar el cuestionario y recopilar las respuestas de manera eficiente y segura.

El manejo de las referencias bibliográficas se realizó mediante Mendeley, que permitió la organización eficiente de la literatura revisada y la correcta citación de las fuentes. Por último, las herramientas de procesamiento de textos y hojas de cálculo, como Microsoft Word y Excel, se emplearon para la gestión y organización preliminar de los datos y documentos asociados a la investigación.

3.8. Conflicto de interés y consideraciones éticas

La doctoranda declara no poseer conflictos de interés relacionados con la presente investigación. La totalidad del estudio ha sido financiada exclusivamente por la propia doctoranda, sin la intervención de fuentes externas que pudieran influir en los resultados o interpretación de los mismos.

Todos los participantes, tanto en las EIC como en la prueba piloto del SJT, recibieron información detallada sobre los objetivos, procedimientos, y posibles implicaciones de la investigación, garantizando así su comprensión plena de las actividades presentes y futuras. Se proporcionó a cada participante un formulario de consentimiento informado, el cual contenía una cláusula específica de confidencialidad por parte del investigador. Dicho consentimiento incluyó una explicación clara de los derechos de los participantes, tales como el anonimato de sus respuestas,

METODOLOGÍA

la voluntariedad de su participación, y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones (Anexo A).

Dada la naturaleza sensible de las EIC, en las cuales se relataron experiencias reales relacionadas con la práctica profesional y situaciones concretas de liderazgo en gestión enfermera, se implementaron medidas estrictas para proteger la confidencialidad de los datos aportados. La identidad de los participantes se mantuvo en anonimato, preservando la privacidad de las personas y organizaciones involucradas. Los datos recogidos y toda la información recopilada fue codificada y anonimizada, almacenándose de forma segura, siguiendo la normativa vigente.

El manejo de datos personales y sensibles se realizó en conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD), vigente en España.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

El objetivo de esta tesis consistió en desarrollar un instrumento de evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Este capítulo consta de cuatro secciones. En primer lugar, se recogen los resultados de la primera fase de la investigación mediante el análisis de los datos procedentes de las EIC. A continuación, se exponen los resultados del proceso de desarrollo de los escenarios que componen el SJT. Seguidamente, se describen y analizan los resultados del estudio piloto. Por último, se ofrecen los resultados del Análisis de Componentes Principales.

4.1. Resultados de las EIC

4.1.1. Validación de la EIC

Las gestoras enfermeras que participaron en la validación de la entrevista de incidentes críticos fueron un total de 5 gestoras con las características que se muestran en la tabla 14.

Tabla 14. Datos sociodemográficos de las gestoras enfermeras en la validación de las preguntas de las EIC

Variable	Media (Desv. Est.)	Frec. Abs. (n)	Frec.Rel. (%)
Edad	44,6 (4,77)		
Experiencia en Gestión	10,2 (3,03)		
Experiencia Profesional	24,8 (4,32)		
Funciones Gestoras Actualmente			
Sí		5	100,0%
No		0	0,0%
Función Como Gestora			
Gestión Operativa		2	40,0%
Gestión Logística		2	40,0%
Alta Dirección		1	20,0%
Formación Gestión Universitaria			
Doctorado		0	0,0%
Máster		5	100,0%
Experto		0	0,0%
Ninguno		0	0,0%
Ámbito de trabajo			
Hospital		5	100,0%
Atención Primaria		0	0,0%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al proceso de validación de la entrevista, se obtuvieron los datos que se muestran en la tabla 15.

Tabla 15. Validación de la EIC

Variable	Valor
Claridad de las preguntas (Media)	3,8
Pertinencia de las preguntas (Media)	4
Adecuación de las preguntas (Media)	4
Duración media de la entrevista (min)	55
Entrevistas presenciales	2
Entrevistas por videoconferencia	3
Entrevistas con grabación de audio	5 (100%)
Participantes que sugirieron una guía	3 (60%)

Fuente: Elaboración propia

El grupo de validación manifestó su acuerdo respecto a la claridad, pertinencia y adecuación de las preguntas formuladas durante las entrevistas. En términos cuantitativos, la claridad obtuvo una

RESULTADOS

media de 3,8, mientras que la pertinencia y la adecuación alcanzaron una media de 4 en una escala de 1 a 4, lo que refleja una valoración altamente positiva de la formulación de las preguntas y su capacidad para captar los incidentes críticos en la gestión enfermera.

En cuanto a la aplicación de la entrevista, la duración media fue de 55 minutos, sin que ninguna de las participantes expresara objeciones al respecto. No se observaron signos objetivos ni subjetivos de fatiga física o mental, lo que indica que el tiempo destinado fue adecuado y no generó inconvenientes en la participación.

Respecto al formato de las entrevistas, dos se realizaron de manera presencial y tres mediante videoconferencia, sin que hubiera diferencias en la percepción de la efectividad del método utilizado. En todas las entrevistas, se grabó únicamente el audio, con el consentimiento explícito de las participantes, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada.

Además, tres de las cinco participantes (60%) consideraron pertinente la entrega de una guía de la entrevista a las gestoras enfermeras participantes en las EIC, con el propósito de facilitar el seguimiento del proceso y optimizar la experiencia de la entrevista. No se recibieron más observaciones o sugerencias de mejora por parte del grupo de validación.

4.1.2. Resultados sociodemográficos de los participantes en las EIC

El grupo de gestoras enfermeras que participaron en las EIC estuvo compuesto con un total de 16 gestoras enfermeras. La edad media de las participantes fue de 45,19 años ($DE \pm 5,6$), con una antigüedad media 23,13 años ($DE \pm 5,63$) y una experiencia en cargos de gestión enfermera de 10,75 años ($DE \pm 4,41$). En cuanto a las funciones gestoras realizadas, el 81,3% de las participantes ocupaban cargos de gestión enfermera en el momento de las entrevistas.

Tabla 16. Datos sociodemográficos de las gestoras participantes en las EIC

Variable	Media (Desv. Est.)	Frec.Abs.(n)	Frec. Rel. (%)
Edad	45,19 (5,6)		
Experiencia en Gestión	10,75 (4,41)		
Experiencia Profesional	23,13 (5,63)		
Funciones Gestoras Actualmente			
Sí		13	81,3%
No		3	18,8%
Función Como Gestora			
Gestión Operativa		6	37,5%
Gestión Logística		5	31,25%
Alta Dirección		5	31,25%
Formación Gestión Universitaria			
Doctorado		0	0,0%
Máster		1	6,3%
Experto		0	0,0%
Ninguno		15	93,8%
Área de Trabajo			
Hospital		16	100,0%
Atención Primaria		0	0,0%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los roles funcionales desempeñados a la experiencia como gestora enfermera, el 37,5% de las participantes tenían experiencia en gestión operativa, un 31,25% en gestión logística y otro 31,25% en roles de alta dirección. Por lo que se refiere a la formación universitaria en gestión, el 93,8% no contaba con formación en gestión, solo un 6,3% de las gestoras enfermeras poseían estudios de máster en gestión. En cuanto a la formación postgraduada de las participantes en las EIC, un 18,8% de la muestra habían realizado estudios de máster, mientras que ninguna participante tenía un título de doctorado (Tabla 16).

4.1.3. Análisis de resultados dimensión: Consideración Individualizada

En esta sección se presentan los hallazgos relacionados con la dimensión de Consideración Individualizada del liderazgo transformacional, obtenidos a través de EIC. Este análisis describe cómo las gestoras enfermeras aplican comportamientos de apoyo personalizado y atención a las necesidades individuales de sus equipos, y cómo estas prácticas influyen en la dinámica y efectividad del equipo de trabajo.

4.1.3.1. Grupo 1: Apoyo emocional y desarrollo de relaciones positivas

En este apartado, las gestoras enfermeras, a través de sus relatos de incidentes críticos, abordaron las siguientes características: cuidado de los miembros del equipo, empatía, accesibilidad, escucha activa y construcción de relaciones positivas con el personal. La pregunta formulada fue: ¿Podría describir una situación reciente en la que tuvo que apoyar a un miembro de su equipo de enfermería ante un problema personal o profesional? en la tabla 17, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los incidentes críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes críticos documentados, se describe en el Anexo B (tabla B1).

Tabla 17. Apoyo emocional y desarrollo de relaciones positivas

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Durante un turno, un miembro del equipo de enfermería se enfermó repentinamente y tuvo que abandonar su puesto sin posibilidad de sustitución de forma inmediata.	Como supervisora, le indiqué que acudiera al médico y reorganicé las tareas para cubrir su ausencia. Además, me integré al equipo para apoyar en las labores necesarias.	El equipo se sintió tranquilo y respaldado, percibiendo que su bienestar es una prioridad y que la situación se manejó eficientemente.	Al mostrar empatía y trabajar junto al equipo, fortalecí la confianza y las relaciones, demostrando un liderazgo accesible y solidario.

RESULTADOS

Tabla 17. (Continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 7	Una enfermera llegó al turno de mañana preocupada por una mala noticia personal recibida la noche anterior, temiendo no estar suficientemente concentrada para desempeñar sus funciones.	Como supervisora, reuní al equipo y, sin revelar detalles personales, expliqué que una compañera tenía un problema y que necesitábamos reorganizarnos para mantener la calidad del cuidado. Yo misma, asumí parte del trabajo.	El equipo se sintió motivado y comprometido, asumiendo el trabajo a mayores. La enfermera se sintió apoyada y pudo desempeñar sus funciones con mayor tranquilidad. Creo que eso nos ayudó como equipo.	Aprendí que, al transmitir apoyo a los compañeros, nos ayuda a afrontar los problemas todos juntos. Esto mejora el ambiente laboral y el sentimiento de equipo.
Gestora 8	Tras varias semanas de intensa presión asistencial, observé que una enfermera de mi equipo que está a turnos se encontraba emocionalmente agotada y consideraba renunciar a su contrato debido a la sobrecarga laboral.	Como supervisora, le pedí que fuera a mi despacho. La escuché y le reconocí que estábamos pasando un momento de alta presión asistencial. Traté de transmitir una visión de apoyo y comprensión, tratando de animarla a seguir adelante. Con el sentimiento de que entre todos podemos.	Creo que a la enfermera, le gustó y se sintió valorada en su esfuerzo. Creo que el equipo percibió mi esfuerzo por ayudarles y que para mí son lo primero. Creo que de esa forma trabajamos más unidos.	Aprendí que mostrar apoyo y empatía favorece el trabajo y minimiza la sensación de sentirse solo. La empatía es esencial para favorecer la confianza y promover un ambiente positivo.
Gestora 12	Se produjo un error de medicación debido a la similitud entre los viales, lo que resultó en la administración incorrecta de un fármaco y generó preocupación por la seguridad del paciente y la confianza del equipo.	Como supervisora, reuní al equipo para abordar el incidente de manera abierta y constructiva. Transmití una visión clara enfocada en la mejora continua y la seguridad del paciente.	Creo que esto motiva al equipo y se refuerza la idea de aportar soluciones entre todos. Creo que se mejora la confianza, al saber que los errores no serán penalizados. Se tomaron medidas adecuadas para evitar que el error volviera a ocurrir.	Aprendí que al transmitir una visión positiva ante un error se fomenta la comunicación abierta, y esto ayuda a notificar los errores, ya que nos sirve a todos como aprendizaje.
Gestora 14	Una enfermera de mi equipo, que trabajaba como plantilla volante, estuvo de baja laboral durante el verano debido al fallecimiento de su padre, que estuvo mucho tiempo malo.	Tras un tiempo prudencial, dos meses después, la llamé para darle el pésame y ofrecerle mi apoyo cuando quisiera volver al hospital. Le dije que la ayudaríamos a incorporarse. Respeté su privacidad en todo momento, ya que no compartí detalles con nadie para que no se sintiera incomoda.	La enfermera se sintió respaldada por mi gesto, aunque notó cierta desconexión con sus compañeros, quienes no estaban al tanto de su situación. El equipo continuó con su dinámica habitual sin cambios significativos en sus actuaciones habituales.	Estoy satisfecho con haber ofrecido mi apoyo directo a la enfermera y haber facilitado su reintegración. Reconozco que, aunque respetar su privacidad era importante, involucrar al equipo de manera cuidadosa podría haber mejorado el clima laboral.

Los resultados obtenidos reflejan una serie de patrones consistentes en las respuestas de las gestoras enfermeras ante situaciones que requieren un apoyo emocional diferenciado. En esta situación, se observó una tendencia predominante hacia la reorganización de tareas y la accesibilidad directa de las gestoras enfermeras, quienes, en momentos críticos, se involucraron en la redistribución del trabajo y en la asistencia emocional personalizada a los miembros de sus equipos.

Asimismo, se identificaron diversas estrategias adaptativas que las gestoras enfermeras emplearon en función de las circunstancias y de las necesidades específicas de las enfermeras, desde ajustes en la planificación de turnos hasta intervenciones directas en las dinámicas de equipo. Por ejemplo, en el incidente reportado por la Gestora 7, donde reorganizó al equipo para apoyar a una enfermera afectada por una situación personal, se evidenció una habilidad para detectar y responder proactivamente a los factores emocionales que pueden influir en el desempeño del equipo.

4.1.3.2. Grupo 2: Comunicación, empoderamiento y toma de decisiones compartida

En este apartado, las gestoras enfermeras, a través de sus relatos de incidentes críticos, abordaron las características de la competencia liderazgo: Ser comunicadora, Compartir la toma de decisiones, Empoderamiento, Proporcionar autonomía, Competencia cultural.

La pregunta formulada fue: ¿Cuénteme sobre un incidente en el que, junto con su equipo, tuvo que tomar una decisión importante? en la tabla 18, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los incidentes críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes críticos documentados en este grupo de características, se encuentra en el Anexo B (Tabla B2).

Tabla 18. Comunicación, empoderamiento y toma de decisiones participativa

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 3	Un familiar solicitó información sobre el estado anímico de su padre, paciente oncológico.	Consultó con las enfermeras responsables del paciente para tener una visión completa antes de comunicar la información al familiar.	Las enfermeras se sintieron valoradas al ser consultadas.	Aprendió que involucrar al equipo es clave para una solución correcta.
Gestora 10	Se averió el escáner de radiografía, afectando el flujo de pacientes.	Consultó con una enfermera con experiencia en el servicio y acordaron un plan para reprogramar las pruebas.	El equipo mejoró la colaboración y confianza al ser involucrado.	Reflexionó que involucrar al equipo refuerza la confianza y la colaboración.
Gestora 11	Paciente en UCI con ansiedad debido a la espera de ser trasladado a planta.	Consultó con el equipo sobre el estado de otros pacientes y decidió, junto a ellos, priorizar el traslado de un paciente con demencia.	El equipo valoró ser parte de la decisión sobre la priorización de pacientes.	Reflexionó que, aunque el equipo estuvo satisfecho, podría haber tomado otra decisión desde la perspectiva del paciente.
Gestora 13	Necesidad de colocar una sonda vesical a un paciente en situación delicada.	Consultó con el equipo y contactó con un urólogo para tomar una decisión conjunta.	El equipo se sintió valorado y la enfermera a cargo apoyada.	Aprendió que el diálogo colectivo facilita mejores soluciones y confianza en el equipo.

RESULTADOS

Tabla 18. (Continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 15	Ausencia de la enfermera de ostomías, generando necesidad de marcar estomas sin formación adecuada en algunas enfermeras.	Convocó una reunión para recoger opiniones, aunque no se llegó a una resolución clara.	El equipo terminó dividido, con tensiones debido a la falta de resolución.	Aprendió que escuchar es importante, pero también es esencial tomar decisiones firmes en situaciones de conflicto.

Los resultados obtenidos muestran que, en situaciones que requieren decisiones importantes, las gestoras enfermeras emplearon diversas estrategias de comunicación y empoderamiento. La consulta con el equipo y la integración de opiniones de los miembros fueron prácticas comunes, lo que favoreció un ambiente de colaboración y aumentó la percepción de valor y respeto en los equipos. Al mismo tiempo, algunos incidentes revelan que la falta de una resolución clara puede llevar a tensiones y división en el equipo, subrayando la importancia de una comunicación efectiva y decisiones firmes en la gestión de conflictos.

Este enfoque destaca la capacidad de las gestoras enfermeras para involucrar a su equipo en la toma de decisiones importantes, lo cual refuerza la cohesión y confianza grupal. Además, se observó que, en situaciones complejas o delicadas, la inclusión de profesionales externos aporta un respaldo adicional y una validación a las decisiones tomadas en conjunto, aumentando la confianza y seguridad en el equipo.

4.1.3.3. Grupo 3: Desarrollo profesional, estándares de práctica y resolución de conflictos

En esta sección, las gestoras enfermeras, a través de sus relatos de incidentes críticos, abordaron las características de la competencia liderazgo de: coaching, práctica según estándares administrativos, inteligencia emocional y gestión efectiva de conflictos. La pregunta formulada fue: Describa una situación en la que haya tenido que orientar a un miembro de su equipo para resolver un conflicto o problema interno. En la tabla 19, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los incidentes críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes críticos documentados en este grupo de características, se encuentra en el Anexo B (Tabla B3).

Tabla 19. Desarrollo profesional, estándares de práctica y resolución de conflictos

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 3	Paciente mostraba comportamientos agresivos, generando estrés en el equipo de enfermería.	Se dirigió al paciente de forma respetuosa pero firme, explicando que el respeto hacia el personal era fundamental.	Las enfermeras se sintieron respaldadas; el paciente redujo su agresividad.	Aprendió la importancia de ser firme y respetuosa en el manejo de conflictos.

Tabla 19. (Continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Familiar de un paciente insistía en un tratamiento no indicado, generando conflictos.	Explicó empáticamente al familiar las razones técnicas y el procedimiento adecuado, promoviendo confianza en el criterio del equipo.	El equipo apreció la intervención y la aclaración técnica.	Reflexionó sobre la importancia de la comunicación eficaz en la atención al paciente y familia.
Gestora 9	Error de alimentación a un paciente en ayunas para cirugía, lo que provocó la suspensión de la cirugía.	Gestionó la reprogramación y explicó las medidas de seguridad al equipo sin culpabilizar a la responsable.	El equipo valoró el enfoque constructivo, que invitó a aprender del error.	Aprendió que gestionar los errores como oportunidades de mejora minimiza el riesgo de futuros incidentes.
Gestora 12	Paciente grabó a una enfermera sin consentimiento, generando incomodidad y preocupación en el equipo.	Tranquilizó a la enfermera y abordó al paciente de manera respetuosa para explicar la política de privacidad.	El equipo se sintió protegido y respaldado.	Reflexionó sobre la importancia de intervenir rápidamente en situaciones de conflicto para mantener la seguridad y privacidad.
Gestora 16	Queja de un familiar sobre la atención recibida, provocando malestar en el equipo.	Escuchó primero al equipo y luego al familiar, manteniendo una posición neutral.	El equipo se sintió respaldado y comprendido, aunque la tensión fue difícil de eliminar completamente.	Aprendió que la mediación efectiva implica escuchar y gestionar las expectativas de todas las partes involucradas.

Los resultados obtenidos reflejan cómo las gestoras enfermeras emplearon estrategias para el desarrollo profesional del equipo y la resolución de conflictos de manera que fortaleciera la cohesión y el respeto en la unidad. En situaciones conflictivas, como las quejas de pacientes o familiares, las gestoras optaron por intervenciones que promovieron la comprensión y el respeto hacia el equipo, minimizando las tensiones mediante explicaciones técnicas claras y el mantenimiento de una postura neutral.

Además, se observó una tendencia a tratar los errores de los equipos como oportunidades de aprendizaje, lo cual fomentó un ambiente donde la seguridad y la mejora continua se priorizan sin generar culpabilidad. En general, estos incidentes críticos evidencian un enfoque de liderazgo que se basa en el desarrollo de habilidades de resolución de conflictos y en la implementación de prácticas según estándares de calidad, contribuyendo a un entorno de trabajo profesional y resiliente.

4.1.4. Análisis de resultados dimensión: Influencia Idealizada

En esta sección, se presentan los hallazgos relacionados con la dimensión Influencia Idealizada del liderazgo transformacional, centrados en cómo las gestoras enfermeras promueven y mantienen valores éticos dentro del equipo de enfermería. Este análisis explora los incidentes críticos en los

RESULTADOS

que las gestoras han tenido que reafirmar principios fundamentales, actuar como referentes éticos y demostrar credibilidad en situaciones de desafío profesional. Estas situaciones ofrecen una visión de cómo las gestoras establecen un entorno de respeto, responsabilidad y cohesión, fundamentales para una práctica ética y profesional.

4.1.4.1. Grupo 1: Establecimiento de valores fundamentales y ética en el equipo de enfermería

En este apartado, las gestoras enfermeras, a través de incidentes críticos, abordaron las siguientes características: establecimiento de valores, ética, credibilidad y confiabilidad. La pregunta formulada fue: ¿Puede describir una situación en la que tuvo que establecer o reforzar los valores éticos dentro de su equipo de enfermería? en la tabla 20, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los incidentes críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes críticos documentados, se encuentra en el Anexo B (tabla B4).

Tabla 20. Establecimiento de valores fundamentales y ética en el equipo de enfermería

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Una enfermera expresó críticas hacia un familiar de un paciente durante el turno.	Como supervisora, observé el comentario y decidí reunirme con el equipo para recordarles la importancia de mantener el respeto hacia familiares y pacientes, evitando juicios de valor en nuestras conversaciones.	A partir de la reunión, no volvieron a escucharse comentarios de este tipo en el servicio, lo cual ayudó a mejorar el clima de respeto.	Reflexioné sobre la importancia de establecer límites claros en la comunicación del equipo. En ese momento opté por una intervención puntual y directa, enfocada en evitar conflictos y en mantener un ambiente de respeto.
Gestora 2	Durante el turno de la mañana en la planta de medicina interna, una enfermera respondió al timbre de un paciente que se quejaba de dolor, indicando que lo atendería después de completar la medicación. Esto generó la queja de un familiar, que percibió una falta de atención hacia el paciente.	Como supervisora, convoqué una reunión al finalizar el turno para discutir el incidente con el equipo. Recordé la importancia de priorizar las necesidades de los pacientes y de mantener una ética centrada en el cuidado directo. Permití que el equipo compartiera ideas sobre cómo manejar mejor, situaciones similares en el futuro.	Tras la reunión, el equipo mostró una mayor conciencia sobre la priorización de la atención al paciente y entendió la importancia de equilibrar tareas administrativas con un trato humano.	Reflexioné que abordar el tema como un recordatorio general ayudó a que el equipo se planteara cambios en la práctica sin personalizar la crítica, aunque quizá debí enfatizar más el impacto directo de estas situaciones para una mayor concienciación.

Los resultados obtenidos en este grupo muestran una tendencia consistente entre las gestoras enfermeras a intervenir de manera proactiva y pedagógica para reforzar valores éticos fundamentales. En situaciones donde se cuestionaba la confidencialidad, el respeto y la priorización de las necesidades del paciente, las gestoras enfermeras optaron por acciones que, más allá de corregir conductas específicas, buscaban fortalecer la conciencia ética del equipo. Este enfoque,

demostrado en incidentes como el registrado por la Gestora 1, quien organizó una reunión para recordar la importancia de respetar a familiares y pacientes, evidencia un modelo de liderazgo orientado a la prevención de futuros conflictos y al fomento de una comunicación ética.

Además, se observaron diferentes enfoques adaptativos en función de la gravedad de la situación y de la naturaleza del equipo. Por ejemplo, algunas gestoras enfermeras optaron por abordar los problemas de manera directa y puntual, mientras que otras integraron una formación más amplia para profundizar en temas de ética y responsabilidad profesional. En el incidente registrado por la Gestora 5, en el que se organizó un taller de ética y confidencialidad, se observó cómo la formación continua y el debate sobre casos reales permiten a las enfermeras reflexionar sobre sus prácticas diarias y alinearse con los estándares éticos.

Finalmente, se identificó una constante en la capacidad de estas gestoras para adaptar su intervención de acuerdo con el contexto y la cultura del equipo, mostrando sensibilidad hacia la forma en que los valores son percibidos y respetados por cada miembro. La disposición de las gestoras para actuar como referentes éticos no solo establece normas de conducta, sino que también crea un ambiente de responsabilidad y cohesión, esencial para garantizar un cuidado respetuoso y profesional.

4.1.4.2. Grupo 2: Inspiración a través del ejemplo, compromiso y presencia

Seguidamente, se exponen los resultados obtenidos del grupo 2, Inspiración a través del Ejemplo, Compromiso y Presencia, que forma parte de la dimensión Influencia Idealizada en liderazgo transformacional. Este grupo integra las características: Voluntad y compromiso, Servir como modelo a seguir para el personal, Carismático/a, Visibilidad. De este modo, los incidentes críticos analizados permiten observar cómo las gestoras enfermeras demuestran altos niveles de compromiso y visibilidad ante sus equipos, actuando como modelos a seguir y promoviendo una cultura de cohesión y respeto. La pregunta formulada para este grupo fue: Cuénteme sobre un incidente en el que tuvo que demostrar un alto nivel de compromiso con su equipo ante un conflicto.

A continuación, en la tabla 21, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los incidentes críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes documentados en esta sección, se encuentra en el Anexo B (Tabla B5).

Los resultados de este grupo reflejan una tendencia de las gestoras enfermeras a intervenir de manera proactiva y visible para demostrar su compromiso con el equipo. Ante conflictos y situaciones de alta carga de trabajo, las gestoras enfermeras tomaron medidas que no solo resolvieron problemas específicos, sino que también reforzaron la confianza y cohesión en el equipo. Como se observa en el caso de la Gestora 1, quien actuó con transparencia y empatía durante un

RESULTADOS

periodo de incertidumbre por la integración del hospital al sistema público de salud, su intervención ayudó a disminuir la ansiedad del equipo y generó un ambiente de apoyo mutuo. Este enfoque muestra cómo el liderazgo comprometido y cercano se convierte en una herramienta clave para gestionar situaciones de cambio.

Tabla 21. Inspiración a través del ejemplo, compromiso y presencia

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Nuestro hospital pasó a integrarse en el sistema de salud público de la Comunidad, lo que generó incertidumbre entre el equipo sobre sus condiciones laborales y el futuro del servicio.	Llamé personalmente a cada miembro del equipo para explicarles la situación y asegurarles que sus necesidades y contratos serían una prioridad en la transición. Me comprometí a abogar por sus derechos y a mantenerlos informados.	Esta acción ayudó a reducir la incertidumbre y generó una sensación de apoyo y cohesión en el equipo, permitiéndoles enfocarse en su trabajo con mayor tranquilidad.	Reflexioné que, en tiempos de cambio, es crucial que el líder esté presente y se responsabilice del bienestar del equipo. Abogar por ellos y brindarles información clara fortalece la confianza y demuestra un compromiso genuino con sus necesidades.
Gestora 9	Surgió un conflicto entre dos enfermeras durante un turno muy agitado debido a la distribución desigual de las tareas, lo que aumentó las tensiones.	Me reuní con ambas para escuchar sus perspectivas y preocupaciones, mostrando empatía por las dos partes. Revisé la asignación de tareas y ayudé a reorganizar el trabajo para equilibrar la carga, incluso brindando apoyo adicional en ese turno para aliviar la presión.	Esta intervención reforzó la confianza del equipo en mi compromiso y promovió una mejor colaboración y comunicación. La acción ayudó a que el equipo manejara de forma más eficiente y cooperativa los turnos de alta carga.	Reflexioné que, como líder, es esencial estar disponible y mostrar empatía en momentos de tensión. Facilitar el equilibrio de trabajo y escuchar al equipo ayuda a crear un ambiente de apoyo mutuo, promoviendo la eficiencia y colaboración en los momentos de mayor presión.

Además, se observó que las gestoras aplicaron diferentes estrategias adaptativas, como la reorganización de tareas y la implementación de sistemas de comunicación claros, para afrontar conflictos internos y redistribuir la carga laboral de manera equitativa. Un ejemplo claro se encuentra en la intervención de la Gestora 9, quien escuchó y reorganizó el trabajo en un turno complicado, equilibrando las responsabilidades y mostrando una empatía que promovió la colaboración. Este tipo de acciones evidencian la capacidad de las gestoras para actuar no solo como líderes visibles y accesibles, sino también como modelos de resolución de conflictos y apoyo.

Finalmente, se identificó una constante en la disposición de las gestoras enfermeras para asumir el rol de facilitadoras, garantizando que cada miembro del equipo se sienta respaldado y comprendido. Esta actitud fortalece la cohesión del equipo y establece una base de confianza, en la cual la comunicación y la colaboración son valores fundamentales. El liderazgo inspirador y la presencia

activa de las gestoras se manifiestan así en un entorno donde el compromiso es palpable y en el que el equipo se siente motivado para afrontar los desafíos de manera conjunta.

4.1.4.3. Grupo 3: Autocontrol y resiliencia ante desafíos

En esta sección, se presentan los hallazgos obtenidos en el análisis de incidentes críticos relacionados con el tercer grupo de la dimensión de Influencia Idealizada en el liderazgo transformacional: Autocontrol y Resiliencia ante Desafíos. Este grupo incluye las características de autocontrol y resiliencia, enfocándose en cómo las gestoras enfermeras enfrentan situaciones de alta presión y crisis que afectan tanto a la dinámica del equipo como a la calidad de los cuidados. La pregunta formulada para este grupo fue: ¿Puede describir una situación en la que se enfrentó a un problema importante o una crisis que afectaba a su equipo de enfermería?

A continuación, en la tabla 22, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los incidentes críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes de este grupo, se encuentra en el Anexo B (Tabla B6).

Tabla 22. Autocontrol y resiliencia ante desafíos

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Durante un turno, una de las enfermeras tuvo que ausentarse, y había una carga elevada de trabajo.	Organizó rápidamente al equipo presente, redistribuyendo las tareas y trabajando junto a nosotras para atender las necesidades de los pacientes.	Logramos completar el turno sin que se vieran afectados los cuidados, pese a la falta de personal.	Un líder debe conocer las funciones de cada miembro y ser capaz de intervenir y coordinar cuando es necesario, promoviendo la cohesión del equipo incluso en momentos de dificultad.
Gestora 9	Era una mañana en la UCI cuando un aumento repentino en la admisión de pacientes críticos sobrecargó al personal de enfermería.	Ante la situación, decidí redistribuir rápidamente las tareas, priorizando los pacientes de mayor gravedad, y solicité refuerzos temporales de otros servicios del hospital. Además, me comuniqué con la dirección de enfermería para expresar la urgencia de falta de personal.	La intervención permitió que el equipo se sintiera respaldado, a pesar del alto nivel de estrés. Al final de la jornada, el equipo se sintió unido y apoyado, fortaleciendo la confianza y el compañerismo en la unidad.	Es fundamental que una supervisora responda rápidamente en situaciones críticas, priorizando la seguridad del paciente y la estabilidad del equipo. La comunicación y la redistribución eficaz pueden marcar la diferencia, fomentando la resiliencia y la cohesión del equipo en tiempos difíciles.

Los resultados obtenidos en este grupo muestran una tendencia constante de las gestoras enfermeras a actuar con calma y determinación frente a situaciones críticas que generan estrés en el equipo. En situaciones de alta presión, las gestoras utilizaron estrategias de organización, redistribución de tareas y solicitud de refuerzos para asegurar que el equipo pudiera responder de manera efectiva y equilibrada. Este enfoque es evidente en incidentes como el registrado por la Gestora 1, quien ante una ausencia inesperada de personal reorganizó el equipo y colaboró

RESULTADOS

directamente en la carga de trabajo. Esta intervención permitió al equipo cumplir sus funciones sin comprometer la atención al paciente, reforzando así un modelo de liderazgo basado en la cooperación y la adaptabilidad.

Además, se observa que, en situaciones de crisis con un impacto significativo, como el aumento repentino de pacientes críticos, las gestoras enfermeras demostraron una capacidad de respuesta rápida y planificada, adaptando los recursos según la prioridad de las atenciones. La intervención de la Gestora 9, quien priorizó la atención y gestionó refuerzos en la UCI, evidencia cómo el autocontrol y la resiliencia del liderazgo, no solo sostienen al equipo en tiempos de alta demanda, sino que también generan un ambiente de confianza y solidaridad. Esta orientación, caracterizada por la capacidad de mantener la calma y liderar con empatía, fortaleció la cohesión y la moral del equipo, haciendo que el personal se sintiera respaldado en momentos de estrés extremo.

Finalmente, se identificó una constante en la habilidad de las gestoras enfermeras para equilibrar la empatía y la firmeza en la resolución de situaciones críticas, siendo ésta una cualidad clave para garantizar la seguridad y estabilidad del equipo. Este liderazgo resiliente permitió, en cada situación, que el equipo mantuviera su nivel de desempeño sin comprometer la calidad de los cuidados. Las acciones tomadas por las gestoras en estos incidentes subrayan la importancia de liderar desde el ejemplo, y demuestran que el autocontrol y la resiliencia son esenciales para superar los desafíos en contextos de alta presión, promoviendo así un ambiente de trabajo comprometido y orientado a la excelencia en el cuidado del paciente.

4.1.5. Análisis de resultados dimensión: Motivación Inspiradora

En esta sección, se presentan los hallazgos relacionados con la dimensión Motivación Inspiradora dentro del liderazgo transformacional, enfocada en la capacidad de la gestora enfermera para transmitir una visión de futuro clara, motivar a su equipo y mantener un ambiente de entusiasmo y compromiso. Este análisis examina cómo las gestoras inspiran a su equipo hacia objetivos comunes y contribuyen a la generación de una cultura de entusiasmo y enfoque en resultados. Las respuestas a los incidentes críticos documentados en esta dimensión resaltan cómo las gestoras enfermeras comunican una orientación positiva y una visión que fortalece el sentido de propósito compartido dentro del equipo.

4.1.5.1. Grupo 1: Transmisión de visión, inspiración y entusiasmo

Este grupo integra las características de tener una visión de futuro, inspirar, entusiasmo y pasión, aspectos que son fundamentales para orientar al equipo hacia la consecución de objetivos comunes y fomentar un ambiente de trabajo motivador. La pregunta formulada para este grupo fue: ¿Cuénteme sobre una ocasión en la que tuviera que orientar o guiar a su equipo para alcanzar un objetivo? En la tabla 23, se muestran ejemplos de las respuestas obtenidas ilustrando los indíces

críticos relacionados con el apoyo brindado en dichas situaciones. La tabla completa, que incluye todos los incidentes críticos de esta sección, se encuentra en el Anexo B (Tabla B7).

Los resultados en este grupo reflejan un enfoque constante en la capacidad de las gestoras enfermeras para transmitir una visión de futuro y mantener un ambiente de entusiasmo en el equipo. En contextos donde se requería guiar al equipo hacia un objetivo específico, las gestoras demostraron una habilidad notable para inspirar y transmitir una orientación positiva. Este enfoque motivacional es evidente en el caso de la Gestora 1, quien organizó una formación para su equipo sobre el protocolo de flebitis 0 con el fin de mejorar las prácticas de cuidado y reducir los casos de flebitis en la planta. La intervención no solo mejoró la competencia técnica del equipo, sino que también fortaleció su compromiso y motivación hacia la consecución de un objetivo claro, mostrando cómo una visión bien comunicada puede ser un motor de cambio en la práctica clínica.

Tabla 23. Transmisión de visión, inspiración y entusiasmo

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Reducción de la flebitis en pacientes hospitalizados.	Ofrecí al equipo un curso sobre el protocolo de flebitis 0 y las prácticas preventivas clave.	El equipo adquirió conocimiento sobre el tema y pudo mejorar sus prácticas de cuidado para reducir casos de flebitis en la planta.	Considero que facilitar formación y dar herramientas al equipo es fundamental para alcanzar objetivos específicos de cuidado. Es una manera de guiar al equipo hacia una meta clara, brindando los recursos que necesitan para lograrla.
Gestora 2	Administración de una eutanasia programada en planta; una enfermera se mostró en contra mientras que la otra, recientemente graduada, se sintió abrumada.	Me acerqué a la enfermera más veterana para discutir su rol en la situación y le expliqué que nuestra labor es respetar las decisiones de los pacientes, aunque podamos tener creencias diferentes. Le transmití con respeto mi descontento por su negativa y le aclaré que, si no deseaba participar, hablaría con el supervisor de guardia.	El equipo experimentó cierta tensión debido a las diferencias de opinión, pero también comprendió la importancia de respetar las decisiones de los pacientes, incluso en temas delicados como la eutanasia.	Aprendí que en situaciones delicadas es importante comunicar con tacto y claridad, mostrando al equipo que todos tenemos creencias propias, pero nuestra labor es respaldar las decisiones de los pacientes. La forma en que transmitimos esta visión puede aliviar tensiones y evitar conflictos, ayudando al equipo a enfocarse en el bienestar del paciente.

Por otra parte, las gestoras mostraron una sensibilidad particular al abordar temas complejos, como en el caso de la eutanasia, ilustrado por la experiencia de la Gestora 2. En esta situación, la gestora enfermera enfrentó la dificultad de manejar diferencias de opinión sobre un tema ético profundo, al tiempo que orientaba a su equipo hacia el respeto a las decisiones de los pacientes. Su intervención, caracterizada por el tacto y la claridad en la comunicación, fue clave para mantener el enfoque en el bienestar del paciente y en la responsabilidad profesional del equipo, reafirmando la importancia de una orientación basada en valores compartidos y en el respeto a la autonomía del paciente.

RESULTADOS

Finalmente, la disposición de las gestoras enfermeras para actuar como referentes inspiradores es una constante en este grupo, demostrando que la combinación de una visión clara, un estilo de comunicación motivador y el respaldo constante al equipo son fundamentales para el logro de resultados concretos y efectivos en la práctica de cuidados.

4.1.5.2. Grupo 2: Motivación y orientación a resultados

En este grupo se exploran las características de liderazgo relativas a la orientación a resultados y motivación, examinando situaciones en las que la gestora enfermera ha tenido que estimular a su equipo para alcanzar objetivos específicos, especialmente en condiciones de alta presión o tensión asistencial. La pregunta formulada en este grupo fue: ¿Podría describir una situación en la que haya tenido que motivar a su equipo para alcanzar resultados específicos, especialmente en situaciones de alta tensión en el equipo?

A continuación, se expone la tabla 24, que muestra algunos ejemplos de los incidentes críticos documentados. La tabla completa, que incluye todos los incidentes en esta sección, se encuentra en el Anexo B (Tabla B8).

Los resultados obtenidos en este grupo muestran que las gestoras enfermeras aplicaron estrategias proactivas y empáticas, para motivar a sus equipos en condiciones de alta presión. Así, se pone en evidencia que la motivación no solo se logra a través de intervenciones específicas, sino también mediante la promoción de un ambiente donde cada miembro se sienta escuchado, comprendido y respaldado. Como se observa en el caso de la Gestora 1, quien organizó reuniones periódicas para abordar la carga de trabajo y ofrecer apoyo emocional, esta estrategia resultó una mejora tangible en la moral del equipo, fortaleciendo el ambiente laboral y permitiendo que el equipo mantuviera altos estándares de atención. Este enfoque demuestra cómo la orientación a resultados se entrelaza con el cuidado y bienestar emocional del equipo, un componente esencial en la gestión de entornos de alta presión.

Tabla 24. Motivación y orientación a resultados

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	La unidad enfrentaba una alta carga de pacientes críticos, lo que incrementaba el estrés en el equipo y afectaba tanto la atención como el ambiente laboral.	Organicé reuniones regulares con el equipo para evaluar la carga de trabajo y ofrecer apoyo emocional, centrándonos en identificar preocupaciones clave y gestionar la presión asistencial de forma más eficiente.	Mejoró la moral del equipo y aumentó la calidad de la atención a los pacientes, creando un clima laboral más favorable.	Entendí que el bienestar emocional del equipo es fundamental para mantener altos estándares de atención; una simple conversación puede marcar una gran diferencia.
Gestora 9	Surgieron problemas con una enfermera que, en su turno de guardia, tendía a trabajar de manera aislada, causando	Reuní al equipo para escuchar activamente sus preocupaciones sobre la dinámica de trabajo en los turnos de guardia, promoviendo un espacio	Mejoró la comunicación y fomentó un entorno de colaboración y confianza,	Promover una comunicación abierta en situaciones de tensión ayuda a alinear al equipo hacia objetivos comunes y fomenta la cohesión.

malestar y desconexión en el equipo.	seguro para la comunicación abierta.	motivando al equipo a trabajar en conjunto.
--------------------------------------	--------------------------------------	---

Asimismo, se observaron diferentes enfoques adaptativos utilizados por las gestoras para promover la colaboración en momentos de tensión. Por ejemplo, la Gestora 9 promovió una comunicación abierta al crear un espacio seguro para que los miembros del equipo expresaran sus inquietudes, una intervención que resultó ser una mejora de la cohesión y la motivación en el equipo. Este tipo de acciones resuelven problemas puntuales y establecen un ambiente de trabajo colaborativo y confiado, que es esencial para la motivación a largo plazo y la orientación hacia el logro de objetivos.

Finalmente, se identificó una constante en la disposición de las gestoras enfermeras para enfrentar desafíos en situaciones de presión, lo que fortalece el sentido de compromiso y la responsabilidad colectiva en el equipo. Al crear espacios de comunicación abierta y demostrar una preocupación genuina por el bienestar del equipo, las gestoras inspiran una actitud positiva hacia el logro de resultados. Esta disposición impulsa la cohesión y la motivación, y también establece un ambiente de apoyo mutuo en el cual cada miembro del equipo se siente parte de un propósito compartido y comprometido con la excelencia en el cuidado.

4.1.5.4. Grupo 3: Liderazgo en el cambio y adaptación

Este grupo analiza la característica de la competencia de liderazgo consistente en ser agente de cambio, en la que se examinan situaciones en las que la gestora enfermera ha desempeñado un rol activo en la adopción de nuevos enfoques, en la introducción de cambios o en la respuesta a crisis que demandan una adaptación rápida. La pregunta formulada en este grupo fue: ¿Podría describir una experiencia en la que haya tenido que actuar como agente de cambio en su equipo u organización? ¿Qué problemas encontró durante el proceso de cambio y cómo se aseguró de que el equipo se adaptara y se comprometiera con las nuevas circunstancias?

La Tabla 25 muestra algunos ejemplos de incidentes críticos recogidos. La tabla completa, que recoge todos los incidentes documentados en esta sección, se encuentra en el Anexo B (Tabla B9).

Tabla 25. Liderazgo en el cambio y adaptación

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Propuesta de cambio en los apósitos para curación de heridas en cirugía.	Explicué los beneficios y brindé formación práctica para asegurar el confort del equipo en el uso de los nuevos apósitos.	La aceptación fue alta al comprobar la efectividad, y el equipo adquirió una habilidad que mejoró la atención.	Actuar como agente de cambio implica guiar con información clara y apoyo, promoviendo la adopción de prácticas innovadoras.
Gestora 6	Brote infeccioso con aumento de pacientes y bajas en el equipo.	Realicé una reunión urgente, coordiné con recursos humanos para incluir temporales y	El equipo se sintió respaldado, y el personal temporal redujo la carga, manteniendo la atención adecuada.	La comunicación y apoyo en tiempos de crisis son esenciales para un liderazgo efectivo en cambios imprevistos.

Los resultados de este grupo destacan el papel proactivo de las gestoras enfermeras como facilitadoras en la adopción de cambios y adaptación del equipo ante nuevas circunstancias o crisis. En varias situaciones, como en el caso de la Gestora 1, se observa que una estrategia efectiva para liderar cambios implica la comunicación transparente y la formación del equipo, lo cual facilita la comprensión y aceptación de nuevas prácticas. En esta experiencia, la introducción de apósitos avanzados optimizó el cuidado de los pacientes, además de fortalecer la confianza del equipo en los procesos de innovación y adaptación, mostrando que el liderazgo en el cambio se basa en la claridad y el apoyo.

Además, se observa que las gestoras aplican una estrategia empática y de apoyo emocional, especialmente en situaciones de crisis, como lo evidenció la Gestora 6 durante un brote infeccioso. Al implementar turnos flexibles y coordinar la contratación de personal temporal, alivió la sobrecarga en el equipo, y también generó un ambiente de apoyo mutuo. Este tipo de comportamiento facilita la adaptación del equipo a cambios repentinos, permitiendo que afronten los desafíos con una base sólida de confianza y cohesión.

4.1.6. Análisis de resultados dimensión: Estimulación Intelectual

En esta sección, se presentan los hallazgos relacionados con la dimensión Estimulación Intelectual dentro del liderazgo transformacional, destacando la capacidad de la gestora enfermera para fomentar un ambiente de creatividad, innovación y pensamiento crítico en el equipo. Este análisis examina cómo las gestoras motivan a sus equipos para que cuestionen el status quo, propongan nuevas ideas y participen activamente en la resolución de problemas de manera colaborativa, contribuyendo a la mejora continua en la práctica de enfermería.

4.1.6.1. Grupo 1: Fomento de la creatividad, pensamiento crítico e innovación

Este grupo integra las características de fomentar la creatividad, estimular el pensamiento crítico e incentivar la innovación, esenciales para generar soluciones a problemas y promover una cultura de aprendizaje continuo. La pregunta formulada para este grupo fue: “Describa una ocasión en la que haya tenido que animar a su equipo a pensar de manera innovadora para resolver un problema, mejorar un proceso, o cambiar algo en la forma de trabajar dentro de su área de trabajo o unidad”.

Los incidentes críticos documentados en este grupo se presentan en la tabla 26, a modo de ejemplo de cómo cada gestora abordó situaciones específicas para inspirar y fomentar la innovación y el pensamiento crítico en sus equipos. La tabla completa, que incluye todos los incidentes relacionados con esta sección, se encuentra en el Anexo B (Tabla B10).

Tabla 26. Fomento de la creatividad, pensamiento crítico e innovación

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Tareas incompletas al final de los turnos.	Reuní al equipo para reorganizar responsabilidades, asignando algunas tareas al turno de noche.	Redujo la presión sobre los turnos diurnos y equilibró la gestión del tiempo.	Escuchar y valorar las opiniones del equipo refuerza la cohesión y el compromiso.

Tabla 26. (Continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Problemas de termorregulación en neonatos.	Apoyó la formación y supervisión del personal, adaptando un protocolo específico.	Mejóro el control de la termorregulación y el uso de equipos médicos.	La formación continua es clave para un manejo óptimo de recursos tecnológicos.
Gestora 9	Retrasos en traslados por falta de coordinación.	Promovió la creación de una plataforma de comunicación en tiempo real entre equipos.	Mejóro el flujo de pacientes y redujo el estrés organizacional.	Soluciones colaborativas e innovadoras fortalecen la motivación del equipo.
Gestora 10	Paciente con colostomía presentaba fugas constantes.	Organizó una lluvia de ideas que resultó en el uso innovador de una goma de chupete para contener las fugas.	La solución redujo la carga de trabajo y evitó contaminación de la herida, mejorando la atención al paciente.	Fomentar un entorno que permita explorar ideas creativas genera soluciones efectivas.

Los resultados obtenidos en este grupo evidencian cómo las gestoras enfermeras fomentaron un ambiente propicio para la creatividad, el pensamiento crítico y la innovación, promoviendo que los miembros del equipo participen activamente en la resolución de problemas y en la mejora de procesos. Estas estrategias generaron soluciones prácticas y efectivas, a la vez que fortalecieron la cohesión y el compromiso del equipo con los objetivos comunes.

En situaciones críticas, como se observa en el caso de la Gestora 10, la apertura para explorar ideas creativas permitió identificar soluciones innovadoras, como el uso de una goma de chupete para contener fugas en pacientes con colostomía. Esta intervención no solo mejoró la atención al paciente, sino que también redujo la carga asistencial, demostrando cómo un entorno que estimula la creatividad puede impactar significativamente en la calidad de los cuidados y en el bienestar del equipo.

Asimismo, se destacó la importancia de involucrar al equipo en la generación de soluciones organizativas, como en el caso de la Gestora 9, quien promovió la creación de una plataforma de comunicación interna en tiempo real para mejorar la coordinación de los traslados de pacientes. Esta solución, contribuyó a optimizar el flujo de trabajo, a reducir el estrés y fortalecer la motivación del equipo al ver sus ideas implementadas con éxito.

Por otra parte, la formación continua fueron claves para abordar desafíos específicos, como demostró la Gestora 5 al liderar un programa de formación para mejorar el control de la termorregulación en neonatos. Esta acción reforzó el aprendizaje y las competencias del equipo, subrayando la relevancia de la educación como motor para la mejora continua en la práctica clínica.

RESULTADOS

Finalmente, las gestoras enfermeras demostraron una notable capacidad para escuchar y valorar las perspectivas de cada miembro del equipo, como lo refleja el caso de la Gestora 1, quien reorganizó las responsabilidades entre turnos tras analizar conjuntamente las preocupaciones del equipo. Estas estrategias inclusivas ayudaron a resolver problemas operativos, a fortalecer el sentido de pertenencia y la confianza del equipo en su liderazgo.

4.1.6.2. Grupo 2: Resolución colaborativa de problemas y retroalimentación constructiva

En este grupo se destacan los hallazgos relacionados con la capacidad de las gestoras enfermeras para liderar la resolución de problemas complejos y fomentar una colaboración efectiva dentro de sus equipos. Las características clave incluidas en este grupo son la resolución colaborativa de problemas y la retroalimentación constructiva, lo que permite crear un ambiente de trabajo orientado a la mejora continua. La pregunta formulada fue: Cuénteme acerca de una experiencia en la que se enfrentó a un problema complicado junto con su equipo de enfermería ¿Cómo facilitó la colaboración entre los miembros del equipo para resolver el problema?

Algunas respuestas recogidas en este grupo se muestran en la tabla 27, que incluye ejemplos de cómo las gestoras enfrentaron situaciones desafiantes con un enfoque colaborativo y de aprendizaje conjunto. La tabla completa con todos los incidentes críticos se encuentra en el Anexo B (Tabla B12).

Tabla 27. Resolución colaborativa de problemas y retroalimentación constructiva

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Discrepancias en las curas realizadas en la planta.	Organización de una formación para unificar criterios.	Mejora de la consistencia en el cuidado y fortalecimiento de la confianza del equipo.	La formación continua y la anticipación a problemas son clave para la cohesión y la calidad del cuidado.
Gestora 4	Aumento en infecciones nosocomiales.	Reunión colaborativa para analizar factores causales y proponer soluciones.	Identificación de factores contribuyentes y reducción de infecciones con un plan de acción.	Empoderar al equipo refuerza la cooperación y el pensamiento crítico, transformando desafíos en oportunidades de mejora.
Gestora 7	Resistencia del equipo a nuevos respiradores en UCI.	Capacitación progresiva y promoción de los beneficios de los dispositivos.	Mayor confianza en la tecnología y mejora en la calidad de la atención.	Informar y capacitar es esencial para superar resistencias al cambio y facilitar mejoras.
Gestora 9	Apoyo emocional tras una noticia desalentadora para un paciente.	Coordinación de un plan de acompañamiento continuo para la familia y el paciente.	Mejora de la cohesión del equipo y percepción de apoyo por parte de la familia.	El apoyo emocional es crucial para fomentar la empatía y la cohesión del equipo.

Los resultados de este grupo ponen en evidencia que las gestoras enfermeras emplearon estrategias basadas en la colaboración y la comunicación abierta para abordar problemas complejos, facilitando un ambiente en el que los equipos se sintieran apoyados y motivados a participar activamente en la búsqueda de soluciones. Por ejemplo, la Gestora 1 organizó una

formación que permitió unificar criterios en las curas realizadas por el equipo, mejorando la consistencia en el cuidado y la confianza y el conocimiento de sus miembros. Esta acción destaca cómo la formación y el aprendizaje compartido son herramientas clave para resolver discrepancias y fortalecer la cohesión del equipo.

Por otra parte, se observan intervenciones que promueven la participación activa y el empoderamiento del equipo, como en el caso de la Gestora 4, quien gestionó un aumento de infecciones nosocomiales mediante una reunión colaborativa que involucró a todo el equipo en la identificación de causas y la creación de soluciones. Este abordaje demostró que un liderazgo que valora las contribuciones del equipo, mejora los resultados del cuidado, y refuerzan el sentido de responsabilidad compartida, además del compromiso con la calidad asistencial.

Asimismo, la disposición para abordar resistencias al cambio, como en el caso de la Gestora 7 con la introducción de nuevos respiradores en la UCI, muestra cómo un enfoque basado en la formación progresiva y en la promoción de los beneficios puede facilitar la transición hacia mejoras en los procesos y la tecnología. Esto evidencia que el liderazgo, en situaciones de cambio, requiere paciencia, comunicación clara y un apoyo continuo, que fomente la confianza del equipo en las nuevas herramientas o prácticas.

4.2. Resultados del diseño y validación del SJT

A continuación, se presentan los resultados derivados de la aplicación de la metodología diseñada para el desarrollo y validación del SJT, el cual fue elaborado como instrumento para evaluar la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Los resultados incluyen: (1) el diseño y construcción del SJT, detallando su estructura y contenido; (2) los resultados de la validación de contenido de los escenarios, basada en el consenso de un panel de expertas mediante la metodología Delphi; y (3) la validación de las puntuaciones asignadas a cada opción de respuesta, asegurando que reflejen niveles de competencia de manera progresiva y alineadas con las dimensiones del liderazgo transformacional.

4.2.1. Estructura del SJT: Escenarios por dimensiones

El SJT diseñado en esta tesis consta de 40 escenarios organizados en cuatro dimensiones del liderazgo transformacional: Consideración Individualizada, Influencia Idealizada, Motivación Inspiradora y Estimulación Intelectual (Anexo C). Cada dimensión incluye 10 escenarios. A continuación, se presentan los resultados del SJT, estructurados por dimensiones.

4.2.1.1. SJT Consideración Individualizada

La dimensión Consideración Individualizada se centra en las características relacionadas con el cuidado personalizado y la atención a las necesidades específicas de los miembros del equipo.

RESULTADOS

Entre las características abordadas se encuentran la empatía, la accesibilidad, la gestión efectiva de conflictos y el coaching, entre otras (tabla 5). Los escenarios diseñados para esta dimensión buscan evaluar cómo las gestoras enfermeras manejan situaciones que requieren sensibilidad interpersonal, adaptación a las necesidades individuales y un liderazgo orientado al desarrollo del equipo. Cada escenario refleja contextos reales, para discriminar entre los diferentes niveles de competencia, desde principiante hasta experto.

Un ejemplo de escenario de esta dimensión es el que se describe a continuación:

Escenario 1

Características a trabajar: Empatía y accesibilidad.

Base del incidente crítico: Una enfermera con problemas personales que afectan a su desempeño laboral.

Descripción del escenario:

Durante un turno, una enfermera informa a la supervisora que recibió una mala noticia familiar que la tiene preocupada y teme no poder desempeñar bien sus tareas. El equipo ya está sobrecargado y no hay posibilidad de personal adicional disponible para cubrir en su totalidad a la enfermera y tampoco las tareas fundamentales.

- Opciones de respuesta:
 1. Indicar a la enfermera que se concentre en su trabajo y que, si es necesario, hable con dirección sobre su situación personal.
 2. Escuchar brevemente a la enfermera y reasignar algunas de sus tareas.
 3. Escuchar atentamente a la enfermera, redistribuir algunas de sus responsabilidades entre el equipo, y ver posteriormente cómo está su situación y cómo ayudarla.
 4. Reunir al equipo para redistribuir las tareas más importantes de manera consensuada, ofrecer apoyo emocional, y diseñar estrategias colectivas para manejar problemas similares en el futuro.
 5. Actuar rápidamente redistribuyendo las tareas entre los miembros del equipo, dar el apoyo emocional necesario, y de cara al futuro desarrollar un plan del equipo que prevenga y minimice el impacto de estas situaciones.

Los escenarios de esta dimensión abarcan diversas situaciones, desde problemas interpersonales hasta necesidades de desarrollo individual; los casos planteados destacan la importancia de construir relaciones positivas dentro del equipo y de manejar conflictos de manera efectiva (Anexo B).

4.2.1.2. SJT Influencia Idealizada

La dimensión Influencia Idealizada evalúa la capacidad de las gestoras enfermeras para actuar como modelos a seguir y líderes éticos, promoviendo valores fundamentales y comportamientos inspiradores en sus equipos. Entre las características clave evaluadas se incluyen la credibilidad, la confiabilidad, el autocontrol, la resiliencia y el establecimiento de principios éticos y valores fundamentales (Tabla 7). Los escenarios desarrollados para esta dimensión describen cómo las gestoras enfermeras enfrentan desafíos éticos, fomentan la confianza en sus equipos, y demuestran autocontrol y compromiso en situaciones de alta presión (Anexo C). Esta dimensión busca medir cómo las decisiones afectan tanto al clima laboral como al desempeño general del equipo.

Un ejemplo de escenario de esta dimensión es el que se presenta a continuación:

Escenario 16

Características a trabajar: Establecer valores fundamentales, ética, credibilidad, confiabilidad.

Base del incidente crítico: Conflicto entre supervisoras sobre la asignación de recursos.

Descripción del escenario:

En un hospital, dos supervisoras de diferentes unidades han tenido conflictos repetidos sobre la asignación de recursos. Cada supervisora prioriza las necesidades de su unidad, lo que ha generado tensiones constantes y malestar en sus equipos. Las discusiones han aumentado hasta afectar la coordinación entre las unidades y la atención de los pacientes. Como gestora enfermera, decides intervenir para resolver el conflicto y tratar de establecer la colaboración entre las supervisoras.

- Opciones de respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras que deben priorizar las necesidades del hospital en su conjunto y resolver sus diferencias de manera profesional.
 2. Reunirte con las supervisoras por separado para escuchar sus preocupaciones y pedirles que trabajen juntas para encontrar una solución.
 3. Convocar una reunión conjunta para mediar en el conflicto, clarificar la forma en que debe producirse la organización y acordar un marco de colaboración para situaciones futuras.
 4. Promover un grupo trabajo con todas las supervisoras para revisar los modos de actuar y coordinarse, diseñar un protocolo conjunto para la asignación de recursos, y supervisar su implementación.

RESULTADOS

5. Liderar la creación de un grupo con supervisoras y enfermeras para analizar y cambiar la forma de asignar los recursos, desarrollar un plan basado en valores compartidos, y establecer un sistema de seguimiento para garantizar su cumplimiento.

4.2.1.3. SJT Motivación Inspiradora

La dimensión Motivación Inspiradora evalúa la capacidad de las gestoras enfermeras para motivar e inspirar a sus equipos, comunicando una visión clara de futuro y fomentando el entusiasmo, la pasión y la orientación hacia resultados. Las características trabajadas en esta dimensión incluyen tener una visión de futuro, inspirar, motivar, ser agente de cambio, y orientar hacia el logro de objetivos comunes (Tabla 9).

Seguidamente se muestra un ejemplo de escenario de esta dimensión:

Escenario 21

Características a trabajar: Tener una visión de futuro, inspirar, entusiasmo, pasión.

Base del incidente crítico: Falta de claridad y motivación en el equipo tras la introducción de una nueva estrategia en el hospital.

Descripción del escenario:

La dirección del hospital ha desarrollado una estrategia para optimizar la atención al paciente, que incluye nuevos protocolos de comunicación. Sin embargo, el equipo de enfermería se siente abrumado y carece de motivación para adaptarse a estos cambios. Algunos miembros han expresado su preocupación por la falta de claridad en cómo esta estrategia beneficiará a su trabajo diario y a los pacientes. Como gestora enfermera, decides intervenir.

- Opciones de respuesta:
 1. Informar brevemente al equipo que la estrategia se desarrollará y que deben adaptarse a las nuevas directrices.
 2. Explicar al equipo los pasos clave de la estrategia y pedirles que sigan las instrucciones al pie de la letra.
 3. Presentar la estrategia al equipo destacando sus beneficios, escuchar sus inquietudes, y ofrecer apoyo para facilitar la transición.
 4. Reunir al equipo para explicar cómo la estrategia se alinea con los objetivos del hospital, establecer metas claras para su implementación, y fomentar un diálogo que conecte la estrategia con su contribución al cuidado del paciente.

5. Promover el desarrollo de la estrategia mediante un enfoque participativo, dar al equipo ejemplos concretos de impacto positivo en los pacientes, y establecer reuniones para revisar el progreso.

Los escenarios de esta dimensión reflejan contextos donde las gestoras enfermeras enfrentan problemas relacionados con la resistencia al cambio, la falta de claridad en las metas, y la necesidad de conectar la visión estratégica con el día a día del equipo. Estos casos destacan la importancia de un liderazgo visible y motivador que fomente la innovación y la alineación estratégica. Los escenarios completos de esta dimensión se describen en el anexo C.

4.2.1.4. SJT Estimulación Intelectual

La dimensión Estimulación Intelectual aborda la capacidad de las gestoras enfermeras para fomentar el pensamiento crítico, la innovación y la resolución de problemas de manera colaborativa en sus equipos. Las características contempladas en esta dimensión incluyen el estímulo a la creatividad, la retroalimentación constructiva, y el incentivo para abordar los desafíos desde enfoques innovadores, entre otras (Tabla 11). Los escenarios en esta dimensión exploran cómo las gestoras enfermeras manejan contextos que requieren adaptabilidad, pensamiento estratégico y la promoción de nuevas ideas dentro de sus equipos (Anexo C).

A continuación, se presenta un escenario de esta dimensión a modo de ejemplo:

Escenario 33

Características a trabajar: Incentivar la innovación, proporcionar retroalimentación constructiva.

Base del incidente crítico: Una nueva herramienta tecnológica implementada en la unidad de cuidados intensivos está siendo subutilizada debido a la falta de formación adecuada y resistencia al cambio.

Descripción del escenario:

La unidad de cuidados intensivos recibió una nueva herramienta tecnológica diseñada para monitorizar parámetros vitales de los pacientes en tiempo real. Sin embargo, muchas enfermeras continúan utilizando los métodos tradicionales debido a la falta de familiaridad con la nueva tecnología y un sentimiento generalizado de desconfianza hacia el cambio. Como gestora, decides intervenir para garantizar la correcta adopción de la herramienta y motivar al equipo a innovar en su práctica.

- Opciones de respuesta:
 1. Informar al equipo que deben utilizar la nueva herramienta porque así lo han indicado desde dirección, sin ofrecer más explicaciones.

RESULTADOS

2. Organizar una breve reunión para explicar los beneficios de la herramienta, pero dejar que cada miembro del equipo decida si quiere utilizarla o no.
3. Proporcionar una demostración práctica de la herramienta, resaltar sus beneficios y escuchar las inquietudes del equipo sobre su uso.
4. Facilitar una formación detallada en el uso de la herramienta, fomentar la participación del equipo en la evaluación de sus funcionalidades y discutir estrategias para superar los problemas iniciales.
5. Crear un equipo de trabajo para evaluar la implementación de la herramienta, establecer sesiones regulares de retroalimentación sobre su uso, y diseñar un plan de mejora continua basado en las opiniones del equipo.

4.2.2. Validación de contenido del SJT

Una vez desarrollados los escenarios del SJT siguiendo el proceso metodológico, se procedió a la validación de su contenido con el objetivo de garantizar que las situaciones propuestas y sus opciones de respuesta fueran coherentes con la realidad de la práctica profesional de las gestoras enfermeras. El proceso de validación se realizó siguiendo la metodología Delphi, para alcanzar el consenso experto en relación con los criterios de pertinencia, claridad, relevancia y representatividad de cada escenario, asegurando así su validez teórica y práctica.

4.2.2.1. Datos sociodemográficos del panel de expertas

La validación del contenido del SJT se llevó a cabo con la participación de un panel de cinco gestoras enfermeras con amplia experiencia profesional y en gestión enfermera. A continuación, se presentan los datos sociodemográficos (tabla 28).

Tabla 28. Datos sociodemográficos de las gestoras enfermeras en la validación del SJT

Variable	Media (Desv. Est.)	Frec. Abs. (n)	Frec. Rel. (%)
Edad	46,2 (5,21)		
Sexo			
Mujeres		4	80%
Hombres		1	20%
Experiencia en Gestión	12,4 (3,72)		
Experiencia Profesional	26,7 (5,14)		
Funciones Gestoras Actualmente			
Sí		5	100%
No		0	0%
Función Como Gestora			
Gestión Operativa		2	40%
Gestión Logística		2	40%
Alta Dirección		1	20%
Formación Gestión Universitaria			
Doctorado		0	0%
Máster		5	100 %
Experto		0	0%
Ninguno		0	0%
Área de Trabajo			
Hospital		5	100%
Atención Primaria		0	0%

La edad media de las integrantes del panel fue de 46,2 años (DE = 5,21), con una media de 12,4 años (DE = 3,72) dedicados a la gestión enfermera, y una experiencia profesional general de 26,7 años (DE = 5,14). En cuanto a la formación, todas las gestoras enfermeras contaban con estudios de máster (100%), lo que garantiza un alto nivel académico en el panel, aunque ninguna tenía estudios de doctorado. Todas las participantes trabajaban en el ámbito hospitalario (100%).

4.2.2.2. Resultados del proceso Delphi para la validación del contenido

El proceso se desarrolló mediante una sesión presencial. Las integrantes del panel Delphi analizaron cada escenario y sus opciones de respuesta según los criterios de claridad, pertinencia, relevancia y representatividad. Para recoger estos aspectos, se proporcionó un cuestionario estructurado, en el que las expertas evaluaron cada escenario y sus opciones de respuesta según los criterios de pertinencia, claridad, relevancia y representatividad. Para ello, se utilizó una escala de 1 a 4, donde 1 indicaba que el ítem era deficiente, 2 que era aceptable, pero con necesidad de mejoras significativas, 3 que era bueno pero mejorable, y 4 que era excelente y cumplía completamente con el criterio evaluado. Además de la valoración cuantitativa, el cuestionario incluía un espacio para observaciones, permitiendo a las expertas detallar comentarios o sugerencias específicas sobre la redacción, formulación y adecuación de los escenarios y respuestas.

El punto de consenso se estableció en el 80%. Los resultados obtenidos son los que se describen en la tabla 29. A la vista del nivel de consenso, no fue necesaria una segunda ronda Delphi.

El proceso de validación de contenido mediante el método Delphi reveló un alto grado de consenso entre las expertas participantes. Todos los ítems alcanzaron el consenso del 100% en los criterios evaluados (pertinencia, claridad, relevancia y representatividad), lo que refleja la solidez metodológica del diseño del SJT y su alineación con las necesidades y experiencias de la gestora enfermera.

Tabla 29. Validación del contenido del SJT

Criterio	Consenso Alcanzado (%)	Observaciones
Pertinencia	100%	Los escenarios reflejan fielmente la práctica de las gestoras enfermeras.
Claridad	100%	Todos los escenarios y opciones de respuesta fueron considerados claros. Se ajustaron tres términos que podrían resultar confusos
Relevancia	100%	Las situaciones planteadas son relevantes para evaluar competencias clave.
Representatividad	100%	Los escenarios abarcan adecuadamente las dimensiones del liderazgo transformacional.

El panel Delphi puso en evidencia que los escenarios diseñados para el SJT recogían de manera precisa situaciones reales del día a día de la gestora enfermera. Además, subrayaron la pertinencia y representatividad de las situaciones propuestas, valorando especialmente su capacidad para

RESULTADOS

abarcó diversas características de la competencia evaluada. En cuanto al lenguaje empleado, se identificó la necesidad de ajustar ciertos términos técnicos en dos ítems con el objetivo de garantizar una mayor claridad y comprensión, ajustes que fueron implementados en la versión final.

4.2.2.3. Asignación de las puntuaciones del SJT

Concluida la validación de contenido del SJT, se procedió a la asignación de puntuaciones a las opciones de respuesta de cada escenario (Anexo C). Este procedimiento, llevado a cabo por el mismo panel de expertas que participó en la validación de contenido, tuvo como objetivo establecer un sistema de puntuación que reflejara con precisión los niveles de competencia definidos en el marco conceptual del estudio.

Para ello, se empleó la escala de niveles de competencia desarrollada en el Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera propuesto por González-García (2019), en la que las puntuaciones se distribuyen de la siguiente manera: 1 = principiante, 2 = principiante avanzado, 3 = competente, 4 = muy competente, y 5 = experto. Este sistema permitió una valoración consistente de las respuestas, alineada con los objetivos del instrumento y las características evaluadas en cada dimensión.

El proceso de asignación de puntuaciones del SJT se llevó a cabo mediante una reunión presencial del panel de expertas. Durante esta sesión, los participantes revisaron cada escenario y sus opciones de respuesta, asignando puntuaciones según los criterios previamente establecidos en la escala de 1 a 5. Considerando de manera fundamental la progresión competencial desde niveles básicos hasta avanzados, la alineación con las características evaluadas y la adecuación al contexto de la gestora enfermera. El punto de consenso se estableció en el 80% de acuerdo entre las expertas para validar la puntuación (tabla 29).

Tabla 30. Consenso de expertas para la asignación de puntuaciones

Dimensión	Total Escenarios	Acuerdo en la Primera Ronda (%)	Ajustes Necesarios	Nota Final de Consenso
Consideración Individualizada	10	100%	No	Consenso Alcanzado
Influencia Idealizada	10	90%	Revisados dos escenarios	Consenso Alcanzado
Motivación Inspiradora	10	100%	No	Consenso Alcanzado
Estimulación Intelectual	10	100%	No	Consenso Alcanzado

Durante el proceso de asignación de puntuaciones, las expertas lograron un alto nivel de acuerdo en la primera ronda para la mayoría de las dimensiones evaluadas. En la dimensión Influencia Idealizada, dos escenarios requirieron ajustes para garantizar que las puntuaciones reflejaran de manera precisa los niveles de competencia establecidos. Estos ajustes se implementaron tras un debate del panel de expertas, logrando el consenso total sin necesidad de realizar una segunda ronda.

4.3. Resultados de la prueba piloto del SJT

Una vez finalizado el diseño y validación del SJT, se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 80 gestoras enfermeras. Esta decisión metodológica responde a la necesidad de garantizar una evaluación consistente del instrumento en términos de aplicabilidad, fiabilidad y validez, siguiendo las recomendaciones de la literatura científica.

4.3.1. Datos sociodemográficos de los participantes en el pilotaje

El desarrollo del pilotaje del SJT contó con la participación de 80 gestoras enfermeras. A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de los participantes (tabla 31).

Tabla 31. Datos sociodemográficos participantes del pilotaje

Variable	Media (Desv. Est.)	Frec. Abs. (n)	Frec. Rel. (%)
Edad	37,8 (4,32)		
Sexo			
Mujeres		67	83.75%
Hombres		13	16.25%
Experiencia en Gestión	8,7 (2,91)		
Experiencia Profesional	18,4 (3,77)		
Funciones Gestoras Actualmente			
Sí		80	100%
No		0	0%
Función Como Gestora			
Gestión Operativa		32	40%
Gestión Logística		30	37.5%
Alta Dirección		18	22.5%
Estudios de Máster			
Sí		80	15%
No		0	0%
Estudios de Doctorado			
Sí		0	0%
No		80	100%
Área de Trabajo			
Hospital		80	100%
Atención Primaria		0	0%

La edad media de los participantes fue de 37,8 años (DE = 4,32), con una media de 8,7 años (DE = 2,91) dedicados a la gestión enfermera y una experiencia profesional total de 18,4 años (DE = 3,77). En cuanto al género, el 83.75% de las participantes fueron mujeres, mientras que el 16.25% fueron hombres.

En lo que respecta a las funciones desempeñadas, el 40% de las gestoras enfermeras ocupaban funciones como gestoras de nivel operativo, el 37.5% funciones de gestión logística y el 22.5% roles de alta dirección, mostrando una adecuada representación de los niveles funcionales de la gestión enfermera. En relación con la formación de máster, el 15% de las participantes contaban con formación de máster en gestión.

RESULTADOS

4.3.2. Resultados de la prueba piloto

De la prueba piloto del SJT se analizaron las puntuaciones obtenidas por los participantes en cada una de las dimensiones asociadas al liderazgo transformacional: Consideración Individualizada, Influencia Idealizada, Motivación Inspiradora y Estimulación Intelectual. En la tabla 32 se presentan los resultados distribuidos según el rango de puntuaciones alcanzadas, clasificados en cinco niveles competenciales: Principiante, Principiante Avanzado, Competente, Muy Competente y Experto.

Tabla 32. Puntuaciones SJT por dimensión de liderazgo

Dimensión	Rango	Nivel	Frec. Abs.	Frec. Rel.
Consideración Individualizada	10 y 19	Principiante	17	21,3%
	20 y 29	Principiante Avanzado	41	51,2%
	30 y 39	Competente	12	15%
	40-44	Muy competente	5	6,2%
	45-50	Experto	5	6,3%
Influencia idealizada	10 y 19	Principiante	16	20,0%
	20 y 29	Principiante Avanzado	40	50,0%
	30 y 39	Competente	13	16,3%
	40-44	Muy competente	6	7,4%
	45-50	Experto	5	6,3%
Motivación Inspiradora	10 y 19	Principiante	15	18,8%
	20 y 29	Principiante Avanzado	42	52,5%
	30 y 39	Competente	11	13,8%
	40-44	Muy competente	6	7,5%
	45-50	Experto	6	7,4%
Estimulación Intelectual	10 y 19	Principiante	15	19%
	20 y 29	Principiante Avanzado	39	48,8%
	30 y 39	Competente	15	18,8%
	40-44	Muy competente	6	7,1%
	45-50	Experto	5	6,3%

A la vista de los resultados, se observa que la mayor proporción de participantes se encuentra en el nivel Principiante Avanzado en todas las dimensiones, representando entre el 48,8% y el 52,5% de las respuestas, seguido por el nivel Principiante, que oscila entre el 17,5% y el 21,3%.

El nivel Competente concentra entre el 13,8% y el 18,8% de los participantes, mientras que los niveles superiores (Muy Competente y Experto) tienen una representación conjunta que varía entre el 6,3% y el 7,4%.

En cuanto a los resultados globales, se presentan en la tabla 33 las puntuaciones totales de los participantes, distribuidas según los rangos de puntuación alcanzados por la muestra en su conjunto.

Tabla 33. Puntuaciones totales SJT participantes

Dimensión	Rango	Nivel	Frec. Abs.	Frec. Rel.
SJT TOTAL	41-80	Principiante	16	20,0%
	81-136	Principiante Avanzado	41	51,3%
	137-168	Competente	12	15,0%
	169-184	Muy competente	6	7,5%
	185-200	Experto	5	6,3%

A la vista de los resultados, se observa que la mayor proporción de participantes se encuentra en el nivel Principiante Avanzado, representando el 51,3% del total de respuestas, seguido por el nivel Principiante, que comprende el 20,0%.

El nivel Competente concentra al 15,0% de los participantes, mientras que los niveles superiores (Muy Competente y Experto) tienen una representación conjunta que alcanza el 13,8%.

4.4. Fiabilidad interna del SJT

Para evaluar la fiabilidad del SJT en su conjunto, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de los ítems que componen el instrumento. El análisis de fiabilidad muestra un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.959, lo que indica una excelente consistencia interna entre los ítems del test. Este resultado confirma que el instrumento es altamente fiable para evaluar las dimensiones asociadas al liderazgo transformacional.

4.5. Resultados del análisis factorial del SJT

4.5.1. Dimensión Consideración Individualizada

En cuanto al análisis de componentes principales de la dimensión Consideración Individualizada del SJT, los datos resultaron adecuados para ser sometidos a factorización. La matriz de correlación mostró un predominio de resultados significativos ($p < 0,05$), lo que indica relaciones suficientes entre las variables. Igualmente, el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) alcanzó un valor de 0,850, lo que señala la adecuación de la muestra, y el test de esfericidad de Bartlett resultó significativo ($p < 0,001$).

Del análisis de componentes principales realizado, se extrajeron tres factores que explicaron el 77,81% de la varianza total acumulada. A los factores se les aplicó el método de rotación Varimax. Según el criterio de Kaiser y el scree plot, se validó la pertinencia de los factores resultantes.

Las cargas factoriales de los ítems que integraban la dimensión Consideración Individualizada, superaron ampliamente el mínimo de 0,4. Estos ítems saturaron en tres factores caracterizados como CP 1: Cuidado del equipo, empatía y escucha, CP2: Comunicación, empoderar y toma de decisiones, CP3: Inteligencia emocional y gestión de conflictos. La fiabilidad de esta dimensión, medida mediante el Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0,847 (tabla 34).

Tabla 34. Estructura factorial de la dimensión Consideración Individualizada del modelo

Ítem	CP1	CP2	CP3
Escenario 1	0,710		
Escenario 2	0,680		
Escenario 3		0,697	
Escenario 4		0,660	
Escenario 5	0,744		
Escenario 6	0,780		
Escenario 7		0,685	
Escenario 8			0,610
Escenario 9	0,694		
Escenario 10			0,688
Varianza explicada	42,124%	20,875%	15,810%
Eigenvalue	4,215	1,990	1,495
α Cronbach			0.847

Leyenda: CP1: Cuidado del equipo, empatía y escucha, CP2: Comunicación, empoderar y toma de decisiones, CP3: Inteligencia emocional y gestión de conflictos

RESULTADOS

4.5.2. Dimensión Influencia Idealizada

Respecto al análisis de componentes principales de la dimensión Influencia Idealizada, correspondiente al modelo de liderazgo transformacional, los datos resultaron adecuados para ser sometidos a factorización (tabla 35).

Tabla 35. Estructura factorial de la dimensión Influencia Idealizada del modelo

Ítem	CP1	CP2	CP3
Escenario 11	0,745		
Escenario 12	0,652		
Escenario 13	0,812		
Escenario 14	0,718		
Escenario 15		0,731	
Escenario 16		0,784	
Escenario 17			0,815
Escenario 18			0,702
Escenario 19		0,795	
Escenario 20			0,788
Varianza explicada	45,125%	17,375%	10,578%
Eigenvalue	4,121	1,754	1,101
α Cronbach			0,891

Leyenda: CP1: Trabajo en equipo y ética, CP2: Compromiso y visibilidad, CP3: Autocontrol y resiliencia

La matriz de correlación mostró un predominio de resultados significativos ($p < 0,05$), y el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) alcanzó un valor de 0,818, lo que indica una buena adecuación de la muestra. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($p < 0,001$), confirmando una correlación suficiente entre las variables. Del análisis de componentes principales realizado, se extrajeron tres factores que explicaron el 73,078% de la varianza acumulada. A los factores se les aplicó el método de rotación Varimax. Según el criterio de Kaiser y el scree plot, se validó la pertinencia de los factores extraídos.

Por lo que se refiere a las cargas factoriales de los ítems que integraban la dimensión Influencia Idealizada, superaron ampliamente el mínimo de 0,4, saturando en tres componentes principales caracterizados como CP 1: Trabajo en equipo y ética, CP2: Compromiso y visibilidad, CP3: Autocontrol y resiliencia. La fiabilidad medida mediante el Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0,891 (tabla 35).

4.5.3. Dimensión Motivación Inspiradora

En relación con el análisis de componentes principales de la dimensión Motivación Inspiradora del modelo, los datos resultaron adecuados para ser sometidos a factorización (Tabla 36).

La matriz de correlación mostró un predominio de resultados significativos ($p < 0,05$), lo que indica relaciones suficientes entre las variables. Igualmente, el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) alcanzó un valor de 0,841, lo que señala la adecuación de la muestra, y el test de esfericidad de Bartlett resultó significativo ($p < 0,001$).

Del análisis de componentes principales realizado, se extrajeron tres factores que explicaron el 71,80% de la varianza total. A los factores se les aplicó el método de rotación Varimax. Según el criterio de Kaiser y el scree plot, se validó la pertinencia de los factores extraídos.

Tabla 36. Estructura factorial de la dimensión Motivación Inspiradora del modelo

Ítem	CP1	CP2	CP3
Escenario 21	0,712		
Escenario 22	0,665		
Escenario 23	0,697		
Escenario 24		0,660	
Escenario 25	0,744		
Escenario 26		0,797	
Escenario 27			0,685
Escenario 29			0,694
Escenario 30			0,688
Varianza explicada	42,104%	17,645%	12,050%
Eigenvalue	4.210	1.765	1.205
α Cronbach			0,867

Leyenda: CP1: Visión de futuro y entusiasmo, CP2: orientación a resultados y Motivar, CP3: Agente de cambio

Las cargas factoriales de los ítems que integraban la dimensión Motivación Inspiradora, superaron ampliamente el mínimo de 0,4, saturando en tres componentes principales denominados como CP 1: Visión de futuro y entusiasmo, CP 2: orientación a resultados y Motivar, CP 3: Agente de cambio. La fiabilidad de esta dimensión, medida mediante el Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0,867, lo que indica una adecuada consistencia interna (Tabla 36).

4.5.4. Dimensión Estimulación Intelectual

Por lo que se refiere al análisis de componentes principales de la dimensión Estimulación Intelectual, los datos resultaron adecuados para ser sometidos a factorización (Tabla 37).

La matriz de correlación mostró un predominio de resultados significativos ($p < 0,05$), lo que indica relaciones suficientes entre las variables. Igualmente, el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) alcanzó un valor de 0,749, lo que señala una adecuación suficiente de la muestra, y el test de esfericidad de Bartlett resultó significativo ($p < 0,001$).

Tabla 37. Estructura factorial de la dimensión Estimulación Intelectual del modelo

Ítem	CP1	CP2	CP3
Escenario 31	0,810		
Escenario 32	0,685		
Escenario 33	0,660		
Escenario 34		0,720	
Escenario 35		0,704	
Escenario 36		0,690	
Escenario 37			0,740
Escenario 38			0,705
Escenario 39			0,710
Escenario 40	0,765		
Varianza explicada	43.234%	20.143%	12.872%
Eigenvalue	2,313	1,345	1,126
α Cronbach			0,876

Leyenda: CP1: Creatividad, pensamiento crítico e innovación, CP2: Resolución colaborativa de problemas, CP3: Retroalimentación constructiva

RESULTADOS

Del análisis de componentes principales realizado, se extrajeron tres factores que explicaron el 76,249% de la varianza total acumulada. A los factores se les aplicó el método de rotación Varimax. Según el criterio de Kaiser y el scree plot, se validó la pertinencia de los factores extraídos.

Las cargas factoriales de los ítems que integraban la dimensión Estimulación Intelectual superaron ampliamente el mínimo de 0,4, saturando en tres factores caracterizados como CP 1: Creatividad, pensamiento crítico e innovación, CP 2: Resolución colaborativa de problemas, CP 3: Retroalimentación constructiva. La fiabilidad de esta dimensión, medida mediante el Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0,876 (tabla 37).

5. DISCUSIÓN

5. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente tesis doctora consistió en el desarrollo y validación de un instrumento de evaluación de la competencia de liderazgo para la gestora enfermera. Así, partiendo de la scoping review de la literatura científica, se identificaron las características de la competencia liderazgo (Perez-Gonzalez et al., 2024). Posteriormente, las características se agruparon en función de las dimensiones del liderazgo transformador, por ser el más referenciado en la literatura científica. Seguidamente, se desarrollaron EIC con el objetivo de recoger experiencias reales del liderazgo de las gestoras enfermeras. Posteriormente, los hallazgos fueron analizados para desarrollar un SJT. Finalmente, se desarrolló un estudio piloto y la validación mediante el análisis de componentes principales del instrumento desarrollado.

Para llevar a cabo la discusión de los resultados y su relación con investigaciones previas, este capítulo se estructura bajo los siguientes subepígrafes:

- EIC de la dimensión Consideración Individualizada
- EIC de la dimensión Influencia Idealizada
- EIC de la dimensión Motivación Inspiradora
- EIC de la dimensión Estimulación intelectual
- Construcción y validación del SJT
- Implicaciones e impacto para la gestora enfermera
- Limitaciones
- Futuras líneas de investigación

5.1. EIC Consideración Individualizada

La dimensión de Consideración Individualizada en el liderazgo transformacional se orienta al apoyo personalizado y la atención a las necesidades individuales de los miembros del equipo, con el propósito de fortalecer las relaciones interpersonales y promover un entorno de trabajo positivo y cohesionado. Los resultados obtenidos en las EIC críticos evidencian cómo las gestoras enfermeras llevan a cabo comportamientos relacionados con esta dimensión en su práctica diaria.

Así, las EIC revelaron cómo las gestoras enfermeras implementan estrategias de apoyo emocional, destacando su capacidad para reorganizar tareas y asumir responsabilidades en situaciones de conflicto. Estas acciones, fundamentadas en la accesibilidad, la empatía y el apoyo personalizado, fortalecieron la confianza y cohesión dentro del equipo, al tiempo que ayudaron a reducir el impacto emocional de los problemas surgidos (A. S. Davis et al., 2022). Estas características no solo facilitan la resolución de problemas individuales, sino que también contribuyen a construir un entorno de confianza y compromiso colectivo, fundamentales para el éxito organizacional (Walter, 2021). La literatura científica respalda estas observaciones, señalando que las gestoras enfermeras que

DISCUSIÓN

practican un liderazgo efectivo pueden aumentar la motivación y el rendimiento del equipo al atender sus necesidades emocionales y profesionales (Ivana Bojović & Sandra Stojadinović Jovanović, 2020). Además, los hallazgos resaltaron la importancia de equilibrar el apoyo individual con la integración grupal, reflejando un liderazgo que fomenta un ambiente laboral positivo y resiliente.

La evidencia científica señala que la consideración individualizada es una dimensión importante para el liderazgo transformacional, permitiendo a las gestoras enfermeras abordar las complejidades del entorno sanitario mediante una combinación de empatía, accesibilidad y habilidades interpersonales (Bass & Riggio, 2005; Borde et al., 2022). Los hallazgos de esta investigación suman evidencia a los estudios previos que subrayan que el apoyo emocional, además de mejorar la moral del equipo, contribuye a la retención del personal y la mejora de la satisfacción laboral (Delali et al., 2020; Janosy et al., 2023). Asimismo, la investigación señala que los líderes que implementan estrategias de apoyo a los miembros de sus equipos son capaces de construir relaciones laborales más sólidas, lo que se traduce en un impacto positivo en la calidad asistencial y los resultados organizacionales (Goleman, 1995; Xu S. et al., 2022; Borde et al. 2022).

Otra práctica destacada fue la capacidad de las gestoras para transformar problemas en oportunidades de aprendizaje. El caso de la Gestora 12, quien abordó un error de medicación mediante un enfoque constructivo y participativo, refleja cómo el liderazgo transformacional puede fomentar un ambiente de confianza y aprendizaje continuo. Imroz et al. (2023), destacaron que un liderazgo basado en el aprendizaje compartido fortalece tanto la seguridad del equipo como la capacidad organizacional para manejar situaciones complejas.

En el análisis de los incidentes críticos, también emergen diferencias en la efectividad de las estrategias implementadas, particularmente en situaciones que requieren equilibrar la privacidad individual con la integración grupal. En el caso descrito por la Gestora 14, el respeto a la privacidad de una de las enfermeras en duelo fue percibido como un apoyo valioso, aunque la falta de cercanía del equipo resalta la importancia de mantener una comunicación abierta que fomente la cohesión grupal. En este sentido se refieren Qureshi et al. (2021), al señalar que las dinámicas grupales basadas en la cercanía dependen de la habilidad del líder para gestionar las emociones individuales en un marco colectivo.

Asimismo, algunos casos revelaron áreas de mejora en la práctica del liderazgo. Por ejemplo, en incidentes donde se priorizó el apoyo individual sin una participación clara del equipo, se observaron tensiones que podrían haberse mitigado mediante estrategias de comunicación más inclusivas (Mayo et al., 2024). Estos hallazgos sugieren la necesidad de un enfoque formativo que combine el desarrollo de competencias emocionales con habilidades de gestión de equipos, tal como se propone en la literatura científica sobre formación en liderazgo (Mindeguia et al., 2021; Strugar Jelača et al., 2022).

Por otro lado, se observaron variaciones en el grado de intervención de las gestoras, desde enfoques altamente personalizados hasta actitudes más distantes, que en ocasiones generaron insatisfacción en el equipo. Esto subraya la necesidad de formación continua en habilidades de liderazgo para abordar de manera efectiva situaciones complejas y promover una cultura de apoyo mutuo (Squire, 2020).

5.2. EIC de la dimensión Influencia Idealizada

La dimensión Influencia Idealizada refleja cómo las gestoras enfermeras actúan como referentes éticos, consolidando valores fundamentales dentro del equipo de trabajo. Los incidentes críticos analizados en este estudio evidencian una orientación de las gestoras enfermeras centrada en la promoción de la ética profesional, como se observa en casos en los que las intervenciones no solo corrigieron comportamientos, sino que también reforzaron la consciencia ética del equipo. Estas acciones, como el ejemplo de la Gestora 1 al abordar comentarios inapropiados, se alinean con la literatura científica que enfatiza la necesidad de un liderazgo basado en principios éticos, para prevenir conflictos y fomentar un clima de respeto mutuo (Neamtu et al., 2018; Alan et al., 2022). Además, estos hallazgos se encuentran alineados con investigaciones que resaltan la capacidad del liderazgo para reducir los dilemas éticos, uniendo la promoción de valores éticos con una toma de decisiones basada en el bienestar colectivo (Agyemang, 2021; Huang et al., 2022).

Asimismo, se observó que las gestoras enfermeras adoptaron distintas orientaciones dependiendo de la complejidad del incidente y las dinámicas del equipo. Mientras que algunas optaron por talleres formativos, como la Gestora 5 al organizar sesiones sobre ética y confidencialidad, otras intervinieron directamente en situaciones de conflicto para subrayar la importancia de la ética en la atención al paciente. Estos hallazgos suman evidencia a las investigaciones que destacan la importancia de comunicar y reforzar estándares éticos (Devik et al., 2020; Nejat et al., 2023). De esta forma, las gestoras enfermeras que actúan como modelos éticos influyen directamente en el aprendizaje y adopción de principios éticos por parte del equipo (Lazarte, 2020; Eneh et al., 2012; de Colle et al., 2024). En este mismo sentido, Nejat et al. (2023) se refirieron al señalar cómo estos comportamientos influyen en la creación de entornos laborales basados en la confianza y los valores compartidos.

Por otra parte, emergen áreas de mejora relacionadas con la implementación de estrategias que equilibren la intervención individual y la integración grupal. Aunque las intervenciones inmediatas fueron eficaces para mitigar conflictos puntuales, algunos casos muestran que una comunicación más abierta centrada en los valores del equipo, podría haber optimizado su cohesión (R. Grossman et al., 2022; Koebele et al., 2023). Así, investigaciones como las de Xiamei et al. (2021) subrayan la importancia de un liderazgo ético que combine la empatía con la toma de decisiones participativas, para maximizar los beneficios organizacionales. La necesidad de equilibrar intervenciones

DISCUSIÓN

individuales con la integración grupal y los valores éticos, también fue puesta en relevancia por Houhamdi et al. (2020) cuando señalaron la importancia del papel de la comunicación de los valores éticos que unen al equipo.

5.3. EIC de la dimensión Motivación Inspiradora

La dimensión de Motivación Inspiradora en el liderazgo transformacional destaca la capacidad de las gestoras enfermeras para movilizar a sus equipos hacia objetivos comunes mediante una comunicación clara y una visión inspiradora. Así, los incidentes analizados reflejan cómo las gestoras utilizan estrategias para transmitir una visión positiva y alineada con los valores del equipo, promoviendo un ambiente de cohesión y compromiso.

La capacidad de las gestoras enfermeras para transmitir una visión clara y motivadora emerge como un elemento clave en la movilización de los equipos hacia objetivos comunes. En el caso de la Gestora 1, la implementación del protocolo de flebitis 0 refleja cómo una comunicación efectiva, acompañada de formación específica, puede transformar las prácticas asistenciales y al mismo tiempo reforzar el compromiso del equipo. Así, distintas investigaciones ponen de manifiesto que, cuando la gestora enfermera articula metas claras y ofrece herramientas concretas, se genera una sinergia que fortalece tanto las competencias técnicas como el entusiasmo por alcanzar resultados específicos (González-García et al., 2020; Warshawsky, 2022; Mudd et al., 2023). Del mismo modo, la transmisión de una visión compartida impulsa la mejora individual, fomentando un sentido de propósito colectivo (Gochmann et al., 2022; Grant, 2022).

Por otra parte, el compromiso de las gestoras enfermeras con los objetivos compartidos resalta la importancia de equilibrar la orientación hacia las metas, con un apoyo continuo al equipo. Esta interacción refuerza la confianza en la capacidad del liderazgo para guiar con efectividad, promoviendo un entorno en el que la innovación y el cumplimiento de objetivos es posible y estimulante (Miller, 2022; Hatchett, 2023). De este modo, el liderazgo ejercido se convierte en un catalizador de cambio, capaz de unir las aspiraciones individuales y colectivas en la consecución de resultados tangibles y sostenibles (Wahyudin et al., 2020; Kvelde, 2021). Por su parte, Malets et al. (2023) señalaron que la claridad en los objetivos permite al personal conectar sus esfuerzos diarios con un impacto significativo en la calidad de la tarea realizada, promoviendo un entorno en el que el aprendizaje y la mejora continua se perciben como logros comunes. Además, la capacidad de las gestoras para inspirar y motivar al equipo contribuye a un ambiente de trabajo positivo, donde el entusiasmo y la confianza fortalecen las dinámicas grupales (Mudd et al., 2023).

La capacidad de las gestoras enfermeras para mantener la motivación y fomentar la resiliencia en contextos de alta exigencia, a través del control de las emociones, emerge como un pilar esencial para la sostenibilidad de la calidad asistencial. En el caso de la Gestora 7, la organización de reuniones periódicas y el énfasis en el bienestar emocional del equipo reflejan cómo un liderazgo

sensible y empático, puede transformar un ambiente cargado de tensión en un espacio colaborativo y orientado a objetivos (Sexton et al., 2023). Las estrategias centradas en el cuidado del equipo demuestran que abordar las necesidades emocionales de los profesionales es tan relevante como garantizar la eficiencia en situaciones de dificultad (Udod et al., 2021; Paine et al., 2022). Del mismo modo, la atención al bienestar emocional del equipo no solo impacta en la moral de los trabajadores, sino que también contribuye a optimizar la calidad de la atención prestada (Saini et al., 2020; Mokline et al., 2022).

Los hallazgos también destacan áreas de mejora en la práctica del liderazgo relacionada con la transmisión de los objetivos, especialmente en situaciones donde la comunicación de objetivos no logra conectarse plenamente con las expectativas del equipo. En algunos casos, se identificó que la transmisión de una visión demasiado general o poco específica generó incertidumbre entre los miembros del equipo, limitando su capacidad para alinear esfuerzos hacia metas comunes. Este aspecto pone de manifiesto la necesidad de combinar la claridad en los objetivos, con un enfoque más personalizado, que integre las aspiraciones individuales en la visión colectiva (Majid et al., 2023). Asimismo, situaciones donde las estrategias de motivación se centraron exclusivamente en la consecución de los objetivos, sin considerar el reconocimiento de los logros parciales, pudo haber impactado en la moral del equipo (Höpfner et al. 2021; Yoon, K et al., 2021). La investigación también señala que las gestoras enfermeras que equilibran las metas organizativas con un apoyo continuo al equipo, podrían optimizar tanto el compromiso con los objetivos como mejorar el clima laboral del equipo (Huang et al., 2024; Larsman et al., 2024).

5.4. EIC de la dimensión Estimulación Intelectual

La dimensión Estimulación Intelectual resalta la habilidad de las gestoras enfermeras para fomentar un entorno de creatividad, pensamiento crítico e innovación. Los hallazgos de las EIC revelan cómo estas gestoras enfermeras motivan a sus equipos a replantear enfoques tradicionales, explorar soluciones innovadoras y contribuir activamente al desarrollo de nuevas prácticas en la atención sanitaria.

Un ejemplo relevante es el caso de la Gestora 10, quien organizó una lluvia de ideas para abordar problemas con fugas en pacientes con colostomía. Una intervención creativa mejoró la calidad de los cuidados y ayudó a disminuir la carga de trabajo. Estos hallazgos están alineados con la literatura que subraya cómo los líderes que promueven la innovación, impulsan una cultura de aprendizaje continuo, mejorando los resultados en salud y fortaleciendo el funcionamiento del equipo (Connelly Jones, 2018; Kearney, 2022; Bhatti et al., 2024).

La creación de un ambiente de confianza, donde los equipos puedan cuestionar el status quo y proponer ideas, resulta clave en esta dimensión. Según distintas investigaciones, este enfoque contribuye a la mejora de los resultados para los pacientes, incrementa la satisfacción y el

DISCUSIÓN

compromiso del equipo al valorar sus contribuciones (Day-Duro et al., 2020; J. Davis & Zuber, 2021). En este sentido, el liderazgo de las gestoras enfermeras fomenta una creatividad colectiva que establece estándares de excelencia y motiva a los profesionales a superar expectativas (Warshawsky, 2020).

Otro caso que cabe mencionar es el de la Gestora 9, quien implementó una plataforma de comunicación en tiempo real para mejorar la coordinación de traslados de pacientes. El sistema optimizó el flujo de trabajo, fortaleció la motivación del equipo y promovió un sentido de responsabilidad compartida. La literatura respalda que las soluciones tecnológicas lideradas de manera participativa potencian la colaboración, la confianza y la creatividad del equipo (Neyem et al., 2016; Förster et al., 2022).

Además, las EIC evidencian cómo el liderazgo que integra herramientas innovadoras y fomenta la formación continua refuerza la capacidad del equipo para afrontar los problemas (Adam & Bassyonie Elssayed, 2022). En el caso de la Gestora 5, la implementación de un programa de formación sobre termorregulación neonatal no solo mejoró las competencias del equipo, sino que también fortaleció su compromiso. Estos hallazgos suman evidencia a las investigaciones que señalan cómo la formación continua potencia la motivación, la autonomía y el sentido de pertenencia en los equipos enfermeros (Halperin et al., 2018; Adam et al., 2022; Quinn et al., 2023).

Las EIC también revelan áreas de mejora, sobre todo cuando las iniciativas innovadoras no estuvieron adecuadamente respaldadas por la gestora enfermera. En algunos casos, la falta de claridad en los objetivos o de alineación con las prioridades del equipo limitó la efectividad de las propuestas, generando confusión y resistencia al cambio (Maran et al., 2021). Además, situaciones en las que las ideas presentadas por el equipo no fueron suficientemente valoradas, afectaron negativamente su motivación y compromiso (Delavallade et al., 2021). De forma que se evidencia la necesidad de combinar el fomento de la creatividad con un enfoque estructurado, que integre las perspectivas del equipo y garantice una comunicación efectiva sobre el propósito y los beneficios de las iniciativas (Leroy et al., 2021). Asimismo, la literatura destaca que la integración de herramientas tecnológicas e innovaciones debe ir acompañada de formación específica, para asegurar tanto su aceptación como su impacto positivo en los procesos asistenciales (Jacob et al., 2020; Barchielli et al., 2021).

5.5. Construcción y validación del SJT

El propósito de la presente tesis fue desarrollar un SJT específicamente diseñado para evaluar la competencia liderazgo para la gestora enfermera, partiendo de las características de la competencia liderazgo identificadas en la literatura científica y siguiendo la estructura de los principios del liderazgo transformacional. El instrumento de evaluación desarrollado se compone de cuarenta

escenarios de juicio situacional con instrucciones de respuesta. El estudio examinó la estructura factorial, la fiabilidad y la validez de constructo del SJT desarrollado.

5.5.1. Construcción de escenarios del SJT: Validez de contenido y relevancia conceptual

La construcción de los escenarios del SJT se fundamentó en las EIC, las cuales proporcionaron un marco contextual representativo de las dinámicas profesionales de las gestoras enfermeras (Graupe et al., 2020; Randall & Randall, 2023). De esta forma, los escenarios diseñados reflejan situaciones reales, dotándolos de autenticidad y relevancia en la evaluación de la competencia liderazgo (Graupe et al., 2020; Parreira et al., 2018; Whetzel et al., 2020). La sistemática establecida está alineada con aquellas investigaciones que desarrollan SJTs, y que subrayan la importancia de la validez contextual para medir competencias (Golubovich et al., 2020; Randall & Randall, 2023). En este sentido, distintas investigaciones señalan que los incidentes críticos no solo capturan las complejidades de las dinámicas laborales, sino que también garantizan que las respuestas de los participantes estén relacionadas con el contexto evaluado (Brunton & Jeffrey, 2010; Lockhart & Woods, 2017; Pearce et al., 2021; May et al., 2023). Por tanto, la elección de este método da consistencia a los escenarios desde un punto de vista teórico, y también garantiza su utilidad en la práctica del liderazgo en la gestión enfermera (Santos et al., 2021). Por el contrario, la literatura científica también describe distintas investigaciones que optan por generar escenarios hipotéticos basados exclusivamente en literatura, como el caso del NVC-SJT (Ahnefeld, 2009; Olaussen et al., 2022). Esto podría favorecer el desarrollo de escenarios alternativos a los que recoge el SJT de esta tesis, que generen situaciones hipotéticas con una base real (Glass & Metternich, 2020; Ro et al., 2015).

En la construcción de los escenarios se adoptó un enfoque iterativo que incluyó la validación por expertas para garantizar que las situaciones fueran claras, relevantes y discriminativas (Rei et al., 2024). Este proceso responde a la recomendación de teóricos como Lievens et al. (2012), quienes enfatizan la necesidad de que los SJT reflejen una conexión directa entre las dimensiones evaluadas y los escenarios diseñados. De la misma forma, Velychko et al. (2022) y Boiko et al. (2021) pusieron en evidencia que la selección de expertos debe basarse en criterios formales y que su evaluación combine enfoques cualitativos y cuantitativos para asegurar la calidad de los instrumentos de investigación.

La validación de los escenarios del SJT se llevó a cabo a través de un proceso Delphi con un panel de expertas, compuesto por gestoras enfermeras con experiencia en gestión (Abdul Musid et al., 2024). Esta metodología permitió evaluar la claridad, relevancia y adecuación de los escenarios propuestos en relación con las características previamente identificadas en la revisión sistemática de la literatura y las EIC.

DISCUSIÓN

En esta fase, las expertas evaluaron aspectos clave como la representatividad de las situaciones planteadas y su alineación con las dimensiones del liderazgo transformacional. Además, se analizaron las características involucradas en cada escenario, del mismo modo que se analizó si las opciones de respuesta propuestas eran congruentes con los niveles de competencia definidos para la gestora enfermera: desde principiante hasta experto (González-García, 2019). Este procedimiento responde a las recomendaciones de Lievens et al. (2012), quienes señalaron la necesidad de que los SJT incluyan opciones de respuesta que discriminen de manera efectiva entre diferentes niveles de competencia y se encuentren perfectamente integradas en el escenario descrito, promoviendo así una evaluación precisa y válida.

Por ello, la validación incluyó un análisis de la congruencia entre los escenarios y las opciones de respuesta, asegurando que éstas fueran mutuamente excluyentes y representaran elecciones viables dentro del contexto profesional evaluado (Unsworth et al., 2021; Caramanica et al., 2022; Rafique & Ghazal, 2022). Este enfoque fue clave para minimizar el sesgo en la evaluación y maximizar la fiabilidad del instrumento (Rei et al., 2024). De esta forma, las decisiones tomadas durante la construcción del SJT fueron coherentes con la literatura científica, asegurando que el test no solo evaluara características de liderazgo de manera rigurosa, sino que también fuera contextualizado y significativo para la práctica de las gestoras enfermeras (Al Hashmi et al., 2021). Por su parte, Bogoya et al. (2022) enfatizan que el desarrollo de instrumentos de evaluación debe integrar elementos que permitan capturar la complejidad de las competencias en contextos específicos, asegurando una evaluación que trascienda las habilidades técnicas y contemple la toma de decisiones en escenarios reales. Del mismo modo, Ployhart et al. (2015) subrayaron que los SJT bien diseñados evalúan competencias de manera rigurosa, y además son herramientas efectivas para conectar las dimensiones evaluadas con las actividades cotidianas del ámbito profesional.

5.5.2. Adecuación de las opciones de respuesta a los niveles de competencia

El diseño de las opciones de respuesta del SJT se fundamentó en un razonamiento estructurado para capturar niveles progresivos de competencia, desde acciones básicas hasta estrategias avanzadas de liderazgo (Cox et al., 2017). En este sentido, Cullen et al. (2020) señalaron que un diseño eficaz de opciones de respuesta debe reflejar la evolución de las competencias, desde habilidades operativas iniciales hasta la integración de estrategias críticas y reflexivas. Por su parte, Whetzel et al. (2020) en términos de validez teórica y práctica señalaron que un diseño correcto debe permitir una diferenciación clara entre niveles de competencia, para garantizar que las respuestas discriminen con precisión, reflejando los comportamientos del liderazgo deseables.

Así, las respuestas correspondientes a niveles iniciales evidencian una comprensión limitada de las situaciones planteadas, mientras que aquellas asociadas a niveles más altos integran habilidades como la priorización efectiva, la resolución ética de conflictos y la capacidad de anticipar

consecuencias organizacionales. Esta forma de proceder está alineada con la literatura científica, que enfatiza que las opciones bien estructuradas contribuyen a la validez predictiva de los SJT, al correlacionar las respuestas con los niveles de competencia observada en contextos profesionales reales (Jansson et al., 2020; Kiviniitty et al., 2023; Weekley et al., 2006). Asimismo, investigaciones previas sobre SJT diseñados para roles de liderazgo en otros sectores han destacado la importancia de incluir opciones que permitan evaluar características, como la resolución de conflictos interpersonales y la comunicación efectiva (Burns et al., 2018; Lievens & Motowidlo, 2016). En comparación, el SJT desarrollado en esta tesis presenta un nivel adicional de contextualización, adaptando las opciones de respuesta a las características específicas de la práctica de liderazgo de la gestora enfermera.

El diseño de las opciones de respuesta del SJT se validó mediante un proceso Delphi, que implicó la participación de un panel compuesto por gestoras enfermeras (Caramanica et al., 2022). De esta forma, los participantes revisaron la claridad, relevancia y congruencia de cada opción de respuesta, asegurando que éstas fueran representativas de los diferentes niveles de competencia definidos para la gestora enfermera (Abdul Musid et al., 2024). Cada iteración del proceso proporcionó oportunidades para ajustar y refinar las opciones, promoviendo un consenso sólido sobre la capacidad de éstas para discriminar entre competencias desde un nivel de principiante hasta el nivel de experto. Esta forma de proceder está alineada con las recomendaciones de estudios, como los de Landeta (2002) y posteriormente Zhao et al. (2024), que destacan el valor del método Delphi para estructurar la validación de instrumentos en contextos multidimensionales. Por ello, el consenso alcanzado refuerza la fiabilidad del instrumento, asegurando que cada opción de respuesta represente comportamientos observables y esté orientada hacia el contexto específico de la gestión enfermera (Von Gerich et al., 2023).

Para garantizar la correspondencia entre las opciones de respuesta y los niveles de competencia, se estableció un sistema de puntuación basado en el consenso del panel de expertas (Rei et al., 2024). Las opciones de respuesta se elaboraron teniendo en cuenta criterios que reflejaran tanto la adecuación técnica como el juicio crítico asociado a cada nivel (Rosli & Mohd Matore, 2024). Por ejemplo, se buscó que las respuestas de niveles más bajos evidenciaran una comprensión limitada de la situación y una ejecución básica de la competencia, mientras que las respuestas de niveles más altos integraran estrategias avanzadas de liderazgo, considerando factores como la toma de decisiones bajo presión y la gestión ética de conflictos (Smith et al., 2022). En este sentido, Lorkiewicz et al. (2020), enfatizaron la importancia de estructurar las opciones en un continuo que refleje niveles crecientes de competencia. Por su parte, Yi (2015) señalan que las opciones de respuesta que diferencian entre niveles de competencia contribuyen a la validez predictiva de los SJT, especialmente en roles que requieren habilidades interpersonales complejas, como el liderazgo enfermero.

5.5.3. Análisis de los escenarios del SJT en la dimensión Consideración Individualizada

Los escenarios diseñados para la dimensión Consideración Individualizada incluyen situaciones que abordan el apoyo emocional a los miembros del equipo en momentos de dificultad personal, la mediación en conflictos interpersonales y la integración de sensibilidad cultural con estándares profesionales en el ámbito de la enfermería. Estos escenarios reflejan la capacidad de las gestoras enfermeras para personalizar su liderazgo en función de las necesidades individuales, promoviendo un entorno de confianza, respeto mutuo y aprendizaje.

La integración de estos temas en los escenarios está alineada con las características fundamentales de la Consideración Individualizada descritas por Bass y Riggio (2005). Éstas incluyen la capacidad de los líderes para actuar como mentores, adaptar sus enfoques a las necesidades individuales y fomentar relaciones interpersonales positivas (Gong & Li, 2022). Por su parte, Yavorsky et al. (2023), en sus investigaciones sobre la flexibilidad en el liderazgo, apoyan la relevancia de estas características en entornos como el de la gestión enfermera.

En cuanto a las opciones de respuesta para los escenarios propuestos, abarcan un rango de enfoques que van desde soluciones más reactivas o estandarizadas hasta intervenciones más empáticas y estratégicas. Esto garantiza que las respuestas estén alineadas con la situación presentada en cada escenario, y además también con las características asociadas a la Consideración Individualizada. Wolcott et al. (2021) señalaron que la congruencia entre los escenarios y las respuestas es esencial para garantizar la validez del instrumento. Por su parte, Smith et al. (2022) pusieron en relevancia la necesidad de que el diseño debe permitir evaluar cómo las gestoras enfermeras priorizan la empatía, la comunicación abierta y la adaptación en contextos de liderazgo, integrando estas características en la práctica diaria. De esta forma, las respuestas diseñadas en este trabajo de tesis permiten evaluar cómo las gestoras enfermeras progresan en su capacidad para abordar situaciones de manera efectiva (DeLellis et al., 2022).

5.5.4. Análisis de los escenarios del SJT en la dimensión Influencia Idealizada

Los escenarios diseñados para la dimensión Influencia Idealizada se centran en situaciones que ilustran cómo las gestoras enfermeras actúan como referentes éticos, promueven valores fundamentales dentro del equipo y demuestran credibilidad en su práctica diaria. Estos incluyen ejemplos de resolución de dilemas éticos, toma de decisiones en contextos de alta presión y la consolidación de un entorno de respeto y responsabilidad. Así, los escenarios buscan evidenciar el impacto del liderazgo a través de la formación de un ambiente ético y cohesionado.

Estos escenarios están alineados con las investigaciones de Abd-El aliem et al. (2021) cuando señalan la capacidad de los líderes para actuar como modelos a seguir y fomentar la confianza y la

identificación con los valores organizacionales. Además, Patarru et al. (2023) enfatizan la importancia de la consistencia y la integridad en las acciones de los líderes, argumentando que éstas son esenciales para ganar credibilidad y construir un liderazgo inspirador. Así podemos afirmar que los escenarios propuestos reflejan con precisión los principios éticos y de liderazgo inherentes a esta dimensión, subrayando su pertinencia en la práctica de las gestoras enfermeras.

En cuanto a las opciones de respuesta, éstas están diseñadas para evaluar diferentes niveles de competencia en la gestión de dilemas éticos y en la capacidad de influir positivamente en el equipo. Las respuestas correspondientes a niveles iniciales muestran un enfoque más reactivo y limitado, mientras que las de niveles avanzados integran juicio crítico, resolución estratégica y alineación con valores éticos fundamentales (Dubord & Griffiths, 2021).

La progresión en las respuestas de esta dimensión sigue un modelo alineado con Reed et al. (2022), en el que los profesionales avanzan desde un nivel básico de competencia, caracterizado por decisiones centradas en la resolución inmediata de problemas, hacia niveles más avanzados, donde la planificación estratégica y la anticipación de consecuencias son fundamentales. Además, estudios como los de Whetzel et al. (2020) enfatizan la necesidad de opciones que no solo discriminen niveles de competencia, sino que también reflejen la complejidad de las características propias del escenario en el que se encuentran integradas.

5.5.5. Análisis de los escenarios del SJT en la dimensión Motivación Inspiradora

Los escenarios relacionados con la dimensión Motivación Inspiradora se centran en situaciones que ilustran cómo las gestoras enfermeras son capaces de transmitir una visión clara, fomentar entusiasmo y establecer objetivos comunes para su equipo. Estos escenarios incluyen casos que enfatizan la comunicación efectiva de metas colectivas, el refuerzo de la confianza del equipo en momentos de dificultad y la promoción de un entorno de trabajo positivo que estimula la colaboración y el compromiso.

Los escenarios diseñados reflejan los elementos clave de la Motivación Inspiradora y las características de liderazgo que describen esta dimensión. De esta forma lo señalaron Jassim et al. (2022) y Zas et al. (2023), cuando pusieron en evidencia que esta dimensión implica la capacidad de los líderes para inspirar y motivar a sus equipos, al articular una visión convincente que fomente la cohesión y el esfuerzo colectivo. Por su parte, Fan et al. (2022), destacan la importancia de establecer objetivos claros y alcanzables como un medio para generar confianza y compromiso en los equipos.

Las opciones de respuesta en esta dimensión están diseñadas para abarcar un rango de comportamientos que van desde enfoques más básicos para transmitir la visión y los objetivos,

DISCUSIÓN

hasta la capacidad de entender cómo se debe transmitir la información a cada miembro del equipo (Whetzel et al., 2020; Healy et al.; 2024). Las respuestas iniciales tienden a centrarse en situaciones y tareas concretas, mientras que las respuestas avanzadas integran la comunicación persuasiva, el refuerzo positivo y la capacidad de generar compromiso colectivo. Esta estructura refleja las recomendaciones de Lievens y Sackett (2012), quienes enfatizan que las opciones de respuesta en los SJT deben capturar progresiones claras de competencia, permitiendo una evaluación diferenciada de los niveles de habilidad. Además, Guenole et al. (2021) resaltan que los SJT efectivos deben diseñar opciones que reflejen cómo los líderes inspiran a su equipo mediante un enfoque en la visión y la motivación, características que se encuentran bien representadas en este instrumento.

De este modo, la progresión de las respuestas dentro de esta dimensión sigue un modelo coherente con la teoría de Healy et al. (2024), que describen la evolución desde principiante hasta experto al integrar habilidades técnicas y emocionales en la práctica. Las respuestas más avanzadas no solo demuestran competencia técnica, sino también un dominio de habilidades interpersonales críticas, como la inspiración y el manejo de dinámicas grupales complejas (Cullen et al., 2020). Ployhart et al. (2015) subrayan la importancia de que las respuestas en los SJT discriminen niveles de competencia, y también reflejen cómo se despliegan las características.

5.5.6. Análisis de los escenarios del SJT en la dimensión Estimulación Intelectual

Los escenarios diseñados para la dimensión Estimulación Intelectual abordan situaciones dirigidas a fomentar la creatividad, el pensamiento crítico y la innovación dentro de sus equipos. Estos incluyen casos que requieren la resolución de problemas complejos, la implementación de nuevas estrategias en la práctica clínica y la motivación del equipo para cuestionar enfoques tradicionales en busca de mejoras. Los escenarios reflejan el papel de las gestoras como agentes de cambio, promoviendo una mentalidad de aprendizaje continuo y mejora organizacional.

Los escenarios propuestos se alinean con las investigaciones que señalan a cómo esta dimensión pone en evidencia la capacidad de los líderes para afrontar suposiciones, estimular la creatividad y promover soluciones innovadoras (Cacciatore, 2023; Neuenfeldt et al., 2024). Por su parte, Fu et al. (2019) refuerzan la importancia del liderazgo creativo en la gestión de entornos sanitarios, argumentando que los líderes efectivos fomentan un pensamiento divergente que impulsa tanto el desarrollo individual como el colectivo.

En relación con las opciones de respuesta, éstas fueron diseñadas para reflejar diferentes niveles de competencia en la capacidad de promover la creatividad, la motivación y el pensamiento crítico (Whetzel et al., 2020). Las respuestas correspondientes a niveles básicos tienden a mostrar soluciones de bajo impacto sobre las características definitorias de esta dimensión como la

capacidad para dar un feedback constructivo o resolver problemas de manera colaborativa, mientras que las respuestas de niveles avanzados destacan por su capacidad de integrar enfoques innovadores, estrategias participativas y la consideración de múltiples perspectivas (Richards-Green et al. 2023; Rosli & Mohd Matore, 2024). Esta manera de proceder suma conocimiento a investigaciones como la realizada por Whetzel et al. (2020), quienes subrayan que las opciones de respuesta en los SJT deben diferenciar entre niveles de innovación y adaptabilidad, permitiendo medir con precisión la capacidad de los líderes para ser agentes de cambio o promotores de pensamiento crítico.

La progresión en los niveles de competencia dentro de esta dimensión se fundamenta en la teoría de desarrollo profesional de Köhler et al. (2024), en la que los profesionales avanzan desde un nivel inicial centrado en la aplicación de soluciones estandarizadas hacia un nivel experto caracterizado por la capacidad de anticipar problemas, plantear estrategias innovadoras y liderar procesos de cambio organizacional.

5.5.7. Validez del SJT para la evaluación de la competencia liderazgo de la gestora enfermera

El constructo teórico del SJT para la evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera se validó a través de las técnicas de análisis de componentes principales, de forma que pudiera facilitarnos un mejor ajuste del SJT propuesto. Este procedimiento está alineado investigaciones previas sobre la validación de SJTs (Black et al., 2021; Wilson, 2019). Por ejemplo, Cullen et al. (2021) utilizaron un análisis factorial para explorar las propiedades psicométricas de un SJT, diseñado para evaluar competencias sociales en candidatos para estudiar medicina. Este enfoque permitió identificar factores clave en las respuestas y evaluar la validez estructural del instrumento. Por otro lado, Parra et al. (2022) desarrollaron y validaron un SJT basado en realidad virtual para medir liderazgo. Este estudio enfatizó la importancia de evaluar tanto el liderazgo orientado a tareas como el liderazgo centrado en las personas mediante el análisis factorial. De manera similar, Guenole et al. (2021) destacan la necesidad de realizar análisis de componentes principales para garantizar que los factores identificados reflejen adecuadamente las competencias objetivo y permitan una interpretación clara de los resultados. Por su parte, Black et al. (2020) en su validación de un SJT para competencias de empleabilidad también recurrieron a análisis factorial exploratorio, enfatizando la multidimensionalidad inherente a estos instrumentos y la necesidad de métodos adecuados para garantizar la validez de constructo. En contraste, otros estudios, como el de Harenbrock et al. (2023) han priorizado la consistencia conductual en el diseño y validación de SJTs, lo que les permite medir múltiples dimensiones simultáneamente, aunque sin un enfoque exclusivo en el análisis factorial.

5.5.7.1. Análisis factorial de la dimensión Consideración Individualizada

El análisis factorial exploratorio realizado mediante el Análisis de Componentes Principales (ACP) señaló la validez del SJT respecto a la dimensión Consideración Individualizada. Esta dimensión dio como resultado la extracción de tres factores que se denominaron Cuidado del equipo, empatía y escucha (CP1); Comunicación, empoderar y toma de decisiones (CP2); e Inteligencia emocional y gestión de conflictos (CP3). Estas agrupaciones respaldan que los escenarios desarrollados recogían de forma precisa las características asociadas a esta dimensión. El ajuste del modelo, con un α de Cronbach de 0,847, reflejó una alta consistencia interna de los ítems, validando tanto la estructura como el contenido de esta dimensión en el instrumento.

Desde una perspectiva teórica, el componente Cuidado del equipo, empatía y escucha (CP1) subraya la importancia de las habilidades interpersonales para personalizar el liderazgo en función de las necesidades individuales (Paganin et al., 2023). Kojima et al. (2023) destacan que la dimensión Consideración Individualizada se basa en la capacidad de los líderes para empatizar con sus equipos y ofrecer apoyo emocional, construyendo relaciones de confianza y fomentando un entorno positivo. Por su parte, Yidirim et al. (2023) argumentan que los líderes efectivos no solo brindan apoyo emocional, sino que también crean espacios donde los miembros del equipo se sienten escuchados y valorados, facilitando la cohesión y el compromiso. Este componente, al centrarse en la empatía y el cuidado del equipo, recoge las características fundamentales de la dimensión, alineándose con los principios del liderazgo.

En cuanto al componente Comunicación, empoderar y toma de decisiones (CP2), éste refleja la capacidad de los líderes para promover un entorno donde la comunicación efectiva y la participación en la toma de decisiones son prioritarias (Supriyanto et al., 2023). Van der Voet et al. (2021) enfatizan que, los líderes inspiran a sus equipos al empoderarlos, fomentando una participación en los procesos organizacionales. Asimismo, Beiranvand et al. (2021) sostienen que la toma de decisiones compartida no solo incrementa la eficacia del liderazgo, sino que también refuerza la confianza y el sentido de pertenencia del equipo. Este componente se alinea con la dimensión Consideración Individualizada, al integrar estas habilidades esenciales para el liderazgo centrado en las personas.

Por lo que se refiere al componente Inteligencia emocional y gestión de conflictos (CP3), destaca la habilidad de los líderes para manejar situaciones emocionales complejas y resolver conflictos de manera efectiva (Winardi et al., 2022). Welch (2024) argumentan que la inteligencia emocional, incluyendo el autocontrol y la empatía, es clave para el liderazgo efectivo, especialmente en contextos donde la resolución de conflictos es necesaria. Schlegel et al. (2024) añaden que un buen liderazgo es el que sobresale en la gestión de conflictos, adoptando enfoques centrados en las personas y buscando soluciones que benefician tanto al equipo como a los objetivos

organizacionales. Este componente refleja estas capacidades, subrayando su relevancia dentro de la dimensión Consideración Individualizada.

5.5.7.2. Análisis factorial de la dimensión Influencia Idealizada

El análisis factorial exploratorio realizado mediante el Análisis de Componentes Principales (ACP) corroboró la validez del SJT respecto a la dimensión Influencia Idealizada. Esta dimensión dio como resultado la extracción de tres factores que se denominaron: Trabajo en equipo y ética (CP1), Compromiso y visibilidad (CP2) y Autocontrol y resiliencia (CP3), confirmando que los escenarios desarrollados recogían de manera precisa las características asociadas a esta dimensión. El modelo mostró cargas factoriales adecuadas, y el α de Cronbach de 0,891 reflejó una alta consistencia interna, respaldando la estructura y fiabilidad del instrumento.

En cuanto al primer componente principal, Trabajo en equipo y ética (CP1), éste resalta la capacidad de los líderes para fomentar valores éticos y cohesión en los equipos. Campion et al. (2014) y Riisla et al. (2021), indicaron que los líderes que promueven un sentido de propósito colectivo y fomentan un ambiente ético que consolida la confianza y la colaboración entre los miembros del equipo consiguen mejores resultados. Asimismo, Revuelta et al. (2021) y Knights et al. (2022) argumentan que el liderazgo ético y el trabajo en equipo son esenciales para establecer relaciones efectivas que permitan resolver conflictos de manera constructiva y alcanzar objetivos comunes.

El segundo componente, Compromiso y visibilidad (CP2), pone de manifiesto la importancia de la presencia activa del líder y su alineación con los valores organizacionales. Karlsson (2024) y Torres et al. (2024) argumentan que la Influencia Idealizada requiere que los líderes actúen como modelos a seguir, promoviendo confianza y compromiso en sus equipos a través de una visibilidad constante. Por su parte, Pazetto et al. (2024) señalan que los líderes, cuando son visibles, refuerzan la confianza en los equipos, fomentando la responsabilidad colectiva y un sentido de pertenencia.

El componente Autocontrol y resiliencia (CP3) refleja habilidades intrínsecas esenciales para gestionar emociones y superar los desafíos en el contexto del liderazgo. Dennet et al. (2024) indicaron que el autocontrol y la resiliencia forman parte de la inteligencia emocional, permitiendo a los líderes manejar situaciones complejas y responder de manera efectiva al estrés. Danquah (2022) enfatiza que los líderes efectivos son aquellos que adaptan su enfoque para apoyar emocionalmente a los miembros del equipo durante momentos críticos, promoviendo un entorno de confianza y estabilidad. Además, Seidel et al. (2024) sugieren que la resiliencia es una habilidad que se desarrolla progresivamente como parte del crecimiento profesional, reforzando su relevancia como componente esencial dentro de la dimensión Influencia Idealizada.

5.5.7.3. Análisis factorial de la dimensión Motivación Inspiradora

El análisis factorial exploratorio realizado mediante el Análisis de Componentes Principales (ACP) determinó la validez del SJT respecto a la dimensión Motivación Inspiradora. Esta dimensión dio como resultado la extracción de tres factores que se denominaron: Visión de futuro y entusiasmo (CP1), Orientación a resultados y motivar (CP2), y Agente de cambio (CP3). Estos resultados respaldan que los escenarios desarrollados capturaron las características asociadas a esta dimensión. El ajuste del modelo, con una varianza explicada del 71,799% y un α de Cronbach de 0,867, mostraron una alta consistencia interna, confirmando la validez del constructo y la fiabilidad de los ítems.

El modelo establecido por Adigwe (2024) subraya que la Motivación Inspiradora posee la facultad para transformar significativamente la organización, caracterizándose por la capacidad para inspirar confianza, transmitir valores compartidos y establecer una visión estratégica que motive al equipo. Este marco teórico respalda la identificación del componente Visión de futuro y entusiasmo (CP1), que refleja la habilidad de los líderes para transmitir objetivos claros, mientras fomentan la cohesión y el compromiso del equipo. En este sentido, Fransisca et al. (2023) y Ayodeli et al. (2024) destacaron que los líderes efectivos combinan una visión convincente con una actitud positiva para movilizar a sus equipos hacia metas.

El componente Orientación a resultados y motivar (CP2) destacó la capacidad de los líderes para traducir la visión estratégica en objetivos concretos y alcanzables, impulsando al equipo hacia la excelencia (Nakitende, 2024). Así, Klasmeier et al. (2020) señalaron que el liderazgo inspira, además de dirigir esfuerzos hacia metas claras y medibles. Del mismo modo, Xia et al. (2023) argumentaron que las metas que son comprendidas y ofrecen desafíos al equipo, fomentan un alto nivel de compromiso y desempeño.

En cuanto al componente Agente de cambio (CP3) pone de manifiesto la habilidad de las gestoras para liderar transformaciones organizacionales y gestionar la resistencia al cambio (Deviana & Hendarsjah, 2023). Vinayagam (2024) en su investigación señaló que los líderes, al actuar como agentes de cambio, identifican oportunidades de mejora, implementan estrategias innovadoras y fomentan una cultura organizacional que fomenta la mejora continua. Por su parte, Fernandes et al. (2023) subrayaron que los líderes deben ser vistos como agentes de cambio, promoviendo actitudes positivas y fortaleciendo la disposición del equipo para afrontar desafíos.

5.5.7.4. Análisis factorial de la dimensión Estimulación Intelectual

El análisis factorial exploratorio realizado mediante el Análisis de Componentes Principales (ACP) corroboró la validez del SJT respecto a la dimensión Estimulación Intelectual. Esta dimensión dio como resultado la extracción de tres factores que se denominaron: Creatividad, pensamiento crítico

e innovación (CP1), Resolución colaborativa de problemas (CP2), y Retroalimentación constructiva (CP3), confirmando que los escenarios desarrollados recogían las características asociadas a esta dimensión. El ajuste del modelo mostró que las cargas factoriales obtenidas respaldan la validez del constructo, con un α de Cronbach de 0,876, indicando una alta consistencia interna de los ítems.

La investigación realizada por Westover (2024) destaca que el liderazgo efectivo se fundamenta en la capacidad para estimular el pensamiento crítico y fomentar la creatividad, lo cual se refleja en el componente Creatividad, pensamiento crítico e innovación (CP1). Este componente subraya la importancia de la capacidad del líder para desafiar suposiciones existentes y proponer nuevas ideas que impulsen el desarrollo organizacional (Matveeva et al., 2024). Asimismo, Constantin et al. (2023) argumentan que la dimensión Estimulación Intelectual requiere de líderes que promuevan la originalidad y la innovación dentro de sus equipos, alineándose directamente con este componente.

Por lo que se refiere al componente Resolución colaborativa de problemas (CP2), éste pone el énfasis en la capacidad de los líderes para promover un entorno de trabajo, en el que la solución de problemas se logre a través del esfuerzo colectivo (Jolić Marjanović et al., 2024). Herro et al. (2021) señalan que la colaboración efectiva es esencial en entornos complejos, permitiendo que los equipos aborden problemas desde múltiples perspectivas. Además, Sun et al. (2020) subrayan que la capacidad para resolver problemas de manera colaborativa refuerza la cohesión del equipo y fomenta un sentido de responsabilidad.

En cuanto al componente Retroalimentación constructiva (CP3), éste refleja la habilidad de los líderes para proporcionar comentarios claros y orientados al desarrollo, promoviendo la mejora continua dentro del equipo (Mohammadi Sharkanloo et al., 2023). Según Potosky et al. (2022), el liderazgo efectivo incluye la capacidad de dar retroalimentación que motive al crecimiento personal y profesional, contribuyendo a la construcción de un ambiente de aprendizaje. Por su parte, Handke et al. (2022) sostienen que la retroalimentación constructiva es una herramienta esencial para el liderazgo, ya que permite a los líderes guiar a sus equipos hacia un desempeño óptimo, mientras fortalecen la confianza y la comunicación interna.

5.5.8. Análisis de resultados de la prueba piloto

Los resultados de la prueba piloto del SJT indican que la mayoría de las participantes se encuentra en el nivel Principiante Avanzado en todas las dimensiones de liderazgo, con un rango del 48,8% al 52,5%. Los niveles superiores, Muy Competente y Experto, muestran una representación conjunta baja, entre el 6,3% y el 7,4%, lo que resalta un predominio de habilidades en niveles iniciales o intermedios. Estos resultados sugieren que, si bien los participantes presentan habilidades incipientes en liderazgo, el predominio en el nivel Principiante Avanzado indica un potencial significativo para el desarrollo más avanzado de la competencia. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, que indican que los SJT son herramientas útiles para evaluar

DISCUSIÓN

habilidades iniciales e identificar posibilidades de mejora (G. Grossman & Sharf, 2018; Murase et al., 2019). Si bien los resultados muestran un predominio en niveles iniciales, esto no debe interpretarse como una limitación, sino como un indicativo del punto de partida para diseñar programas específicos que refuercen los comportamientos adecuados de los líderes (Murase et al., 2019). Según investigaciones como las de Christian et al. (2010) y Webster et al. (2020), los SJT permiten proporcionar retroalimentación que facilita la progresión hacia niveles superiores de desempeño en liderazgo.

Por lo que se refiere a la fiabilidad del SJT, este mostró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,959, lo que refleja una excelente consistencia interna entre los ítems que lo componen. Este resultado, está alineado con las investigaciones que han mostrado que los SJT bien diseñados, tienden a presentar coeficientes de fiabilidad altos debido a su estructura y contextualización clara y conveniente, minimizando la ambigüedad en las respuestas (Harenbrock et al., 2023; Schäpers et al., 2020).

5.6. Implicaciones e impacto para la gestión enfermera

La presente tesis tiene un impacto significativo en la profesionalización de la gestión enfermera, dado que los resultados permiten proponer un instrumento para la evaluación de la competencia liderazgo, a través del desarrollo y validación de un SJT. De esta forma la evidencia obtenida facilita a las organizaciones sanitarias conocer el nivel competencial (principiante, principiante avanzado, competente, muy competente y experto) de las gestoras enfermeras respecto a la competencia liderazgo, y de este modo determinar si el nivel de desarrollo que poseen es el que se requiere para las funciones que realizan como gestoras enfermeras de nivel operativo, logístico o de alta dirección. Esta es una cuestión especialmente relevante, dada la carencia manifiesta de herramientas que evalúen la competencia liderazgo para la gestora enfermera.

La investigación de la que parte esta tesis determinó que, para realizar funciones como gestora enfermera de nivel operativo era necesario que la competencia liderazgo se encontrara desarrollada al nivel de experto, para desarrollar funciones como gestora enfermera de nivel logístico era necesario desarrollar la competencia liderazgo al nivel de muy competente, y para desarrollar funciones de alta dirección era necesario desarrollar la competencia liderazgo a nivel de experto. Así pues, los resultados de esta tesis permiten operativizar los hallazgos que González-García (2019) puso en evidencia a nivel teórico, a través del Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera en España. Asimismo, esta investigación permite garantizar a las organizaciones sanitarias que el desempeño es acorde a lo que señala la evidencia científica.

Los resultados de esta tesis permiten establecer de manera operativa procesos de evaluación de la competencia liderazgo. La importancia de conocer el nivel al que las gestoras enfermeras son capaces de desarrollar la competencia liderazgo, reside en la identificación de áreas de mejora.

Esto permite establecer programas personalizados y adaptados a las circunstancias de cada gestora enfermera y a la dimensión concreta que se identifique como susceptible de ser mejorada, con el objetivo de alcanzar el nivel competencial requerido para el rol funcional que desarrolle como gestora enfermera. Así, la evidencia que emerge de esta investigación está alineada con las políticas de transparencia y profesionalización de la función directiva, ya que se propone una herramienta que permite determinar de manera objetiva el nivel competencial alcanzado por las gestoras enfermeras y si éste es el adecuado para las funciones que va a desarrollar.

Otra cuestión abordada en esta tesis es la identificación de la formación necesaria para alcanzar un nivel adecuado de desarrollo en la competencia de liderazgo. Conocer el nivel de desarrollo alcanzado por las gestoras enfermeras en esta competencia permite diseñar programas formativos específicos que respondan a sus necesidades, facilitando el fortalecimiento de las dimensiones que requieran mejora. Estos resultados están alineados con el Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera (González-García, 2019) y destacan la importancia de la formación como un pilar esencial para la profesionalización de la gestión enfermera. Las instituciones universitarias, responsables del diseño de programas formativos, podrían utilizar esta herramienta como guía para estructurar cursos de experto universitario, especialista universitario, máster e incluso programas de doctorado, enfocados en la formación avanzada en liderazgo y adaptados a las funciones directivas de las gestoras enfermeras.

Para finalizar, se concluye que el SJT desarrollado en esta tesis contribuye a dar respuesta a las lagunas de investigación existentes en la evaluación de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Este instrumento proporciona una herramienta alineada con las políticas de profesionalización de la función directiva en el ámbito sanitario, ofreciendo a las organizaciones un método basado en la evidencia para evaluar y garantizar que las gestoras enfermeras posean los niveles competenciales necesarios para responder a las demandas y las necesidades de las organizaciones sanitarias.

5.7. Limitaciones

Es importante reconocer que esta investigación presenta ciertas limitaciones, que deben ser consideradas al interpretar los resultados y evaluar el alcance de las conclusiones. A continuación, se describen las que podrían considerarse más relevantes.

La primera limitación de esta investigación radica en los distintos contextos de los que proviene el cuerpo de conocimiento utilizado para su desarrollo. La competencia liderazgo, aunque ampliamente estudiada, presenta características específicas que pueden variar significativamente según el contexto organizacional y cultural. Esto podría generar desajustes al interpretar la aplicabilidad de los resultados en entornos distintos. No obstante, para tratar de minimizar este aspecto, se adoptó una metodología que proporcionaba una visión integral de la competencia

DISCUSIÓN

liderazgo en contextos internacionales. Además, mediante el uso de técnicas de consenso, como la metodología Delphi, se procuró contextualizar y adaptar la evidencia obtenida, maximizando así su relevancia y aplicabilidad.

La segunda limitación de esta investigación está relacionada con las dificultades de agenda de las personas que participaron en las EIC. Es probable que las exigencias inherentes a las responsabilidades profesionales de los participantes, junto con el tiempo que éstas requieren, hayan influido en la profundidad de la reflexión necesaria para evaluar de manera exhaustiva los elementos propuestos en el estudio. Bien es verdad, que este hecho fue considerado desde la fase de diseño de la investigación, y se tomaron medidas para minimizar su impacto, principalmente mediante la simplificación y facilitación de las actividades relacionadas con la participación, incluyendo la posibilidad de realizar las entrevistas en varias sesiones. Estas medidas buscaron garantizar la viabilidad del proceso, preservando la calidad de las aportaciones realizadas por los participantes.

Una tercera limitación de esta investigación radica en el uso de una muestra por conveniencia para la prueba piloto del SJT. Los participantes accedieron a colaborar como un favor a la investigadora, lo que podría haber introducido un sesgo favorable hacia los resultados obtenidos. Por otro lado, la participación en el panel Delphi diseñado para las distintas fases de la investigación, estuvo restringida a aquellas gestoras enfermeras que voluntariamente aceptaron participar, y como se mencionó anteriormente, lo realizaron como un favor personal a la investigadora. Aunque este hecho no limita su capacidad y conocimiento en el ámbito de la gestión enfermera, si pudiera influir en la generalización de los hallazgos.

Una última limitación que debemos mencionar se refiere a la dificultad y carga de subjetividad asociadas al análisis de componentes principales llevado a cabo en esta investigación. Este tipo de análisis está sujeto a ciertas interpretaciones que pueden verse influenciadas por factores como el sobreajuste de los componentes, el efecto de variables residuales, la multicausalidad de los fenómenos estudiados, la proporción de varianza explicada aceptada, los valores propios (eigenvalues) considerados y la determinación del número óptimo de factores a retener. Para mitigar estas posibles limitaciones, se contó con la supervisión y consulta de expertas en análisis factorial, quienes revisaron y validaron los procedimientos realizados.

5.8. Futuras líneas de investigación

Los hallazgos que han sido puestos en evidencia, junto con las limitaciones identificadas, plantean la oportunidad para que futuras investigaciones mejoren y amplíen todos los aspectos desarrollados en este trabajo de investigación.

Resulta necesario profundizar en el conocimiento acerca de cómo la implementación SJT puede integrarse en los procesos de selección y desarrollo profesional de las gestoras enfermeras. Esta

línea de investigación permitiría identificar estrategias efectivas para su uso en contextos reales, analizando el impacto de la evaluación de la competencia liderazgo en la selección de personal directivo y su alineación con las necesidades organizacionales.

También, sería enriquecedor desarrollar escenarios complementarios basados en las dimensiones evaluadas, con el objetivo de entrenar y fortalecer la herramienta desarrollada. Esta manera de actuar contribuiría al perfeccionamiento del SJT.

Por último, una vez desarrollado y validado el constructo respecto al SJT de la competencia de liderazgo para la gestora enfermera, sería fundamental extender este proceso al resto de las competencias del core de competencias del modelo. Esto permitiría la creación de un marco integral de evaluación, garantizando un abordaje completo y estructurado de las competencias esenciales en la gestión enfermera.

6. CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES

Esta tesis doctoral contribuye al avance del desarrollo de competencias para la gestora enfermera, aportando una herramienta para la evaluación de la competencia liderazgo mediante el desarrollo y validación de un SJT, diseñado específicamente para medir esta competencia mediante escenarios realistas. Los resultados obtenidos evidencian la solidez metodológica del instrumento, confirmando su validez y fiabilidad para diferenciar distintos niveles de competencia en liderazgo. Asimismo, la integración de incidentes críticos analizados en el diseño del SJT permite que la evaluación refleje con precisión las situaciones a las que enfrentan las gestoras enfermeras en su práctica profesional. El diseño metodológico incluyó las EIC, para recopilar situaciones a las que se enfrenta la gestora enfermera en relación con el liderazgo, mientras que la técnica Delphi se empleó para validar el contenido de los escenarios y respuestas desarrollados, asegurando su pertinencia y representatividad. Finalmente, el análisis de componentes principales permitió analizar y validar el constructo teórico subyacente al SJT.

Concluimos que los incidentes críticos destacaron patrones consistentes en el comportamiento y las decisiones de las gestoras enfermeras ante desafíos organizativos y humanos. Entre éstos, se identificaron temas centrales como el apoyo emocional al equipo, la toma de decisiones participativa, la resolución de conflictos y la gestión ética. Estas áreas ponen en evidencia la complejidad inherente a las funciones que desarrollan las gestoras enfermeras. Del mismo modo, las EIC también pusieron en relevancia cómo las dinámicas interpersonales y las características organizativas influyen en las decisiones tomadas.

Así, el análisis de los incidentes críticos reveló que las gestoras enfermeras tienden a actuar como modelos accesibles, solidarios y éticos, fortaleciendo la cohesión y la confianza en sus equipos. Las características contextuales y culturales de las distintas organizaciones sanitarias podrían desempeñar un papel clave en la forma en la que se toman las decisiones relacionadas con el liderazgo. Asimismo, las estrategias documentadas reflejaron la capacidad de las gestoras enfermeras para adaptarse a situaciones dinámicas, demostrando un enfoque orientado a resultados.

También concluimos que se evidenció una interconexión entre los incidentes críticos revelados en las entrevistas y las distintas dimensiones del liderazgo transformador en las que se dividieron y organizaron las características previamente identificadas de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. De esta forma, la Consideración Individualizada se evidenció en el apoyo emocional y la atención personalizada al equipo. La Influencia Idealizada se tradujo en decisiones éticas y el ejemplo personal que las gestoras enfermeras manifestaron durante las entrevistas. Por su parte, la Motivación Inspiradora se manifestó en los incidentes críticos relatados y que se centraron en la consecución del compromiso colectivo mediante objetivos claros. Por tanto, se

CONCLUSIONES

concluye que estas dimensiones no operan de forma aislada, sino que convergen para crear un estilo de liderazgo en la gestión enfermera de tipo adaptativo, que fomenta la resolución efectiva de conflictos y la orientación a resultados.

Adicionalmente, esta convergencia subraya que la capacidad de liderazgo adaptativo de las gestoras enfermeras se fundamenta en el desarrollo de habilidades para contextualizar las decisiones según las características culturales y operativas de cada organización. Esta capacidad les permite gestionar conflictos, reorganizar tareas y ofrecer apoyo emocional en contextos diversos, asegurando tanto el bienestar del equipo como la consecución de los objetivos.

También se concluye que el SJT reflejó la predisposición de las gestoras enfermeras a desarrollar intervenciones basadas en la ética y la resolución de conflictos, reforzando entornos de trabajo más positivos, cohesionados y resilientes. Esta conclusión se fundamenta en el análisis de las EIC, donde las gestoras enfermeras demostraron una toma de decisiones basada en valores y en la colaboración del equipo, elementos que han quedado reflejados en el SJT.

Por otra parte, por lo que se refiere al SJT desarrollado en esta tesis, concluimos que la relevancia está cimentada sobre el conocimiento y experiencia de las personas que participaron en las EIC, quienes aportaron una visión práctica de las situaciones reales a las que se enfrentan las gestoras enfermeras. Asimismo, concluimos que, dado que las características de la competencia liderazgo que sirvieron de base para el desarrollo del instrumento, provienen de la revisión de la literatura científica internacional, está asegurada su fundamentación teórica y alineación con el conocimiento actual en la materia.

En base a esto, estamos en disposición de concluir igualmente que los escenarios diseñados son la expresión práctica de las situaciones a las que se enfrentan las gestoras enfermeras en su día a día. Al igual que los escenarios recogen las características de liderazgo evidenciadas, estructurados según las cuatro dimensiones del liderazgo transformador.

El consenso alcanzado por las expertas respecto a las puntuaciones que van desde el nivel de principiante al nivel de experto nos permite concluir que el SJT es un instrumento preciso para evaluar la competencia liderazgo de las gestoras enfermeras. Esta gradación refleja el desarrollo progresivo de habilidades y comportamientos, vinculándolos con los requerimientos teóricos establecidos en el Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera (González-García, 2019). Además, el consenso alcanzado enfatiza la coherencia interna y la validez del instrumento.

Asimismo, podemos decir que el SJT trasciende la mera evaluación del nivel competencial en liderazgo, ofreciendo una herramienta de gran utilidad para la gestión del talento en el ámbito enfermero. La información generada a través de los escenarios y las respuestas seleccionadas no

sólo permite identificar áreas de mejora en las gestoras enfermeras, sino también orientar programas de formación y desarrollo profesional específicos.

Del mismo modo, este SJT proporciona una evaluación precisa del nivel de competencia liderazgo de las gestoras enfermeras, además de orientar de manera específica la formación necesaria para alcanzar el grado de desarrollo requerido según el rol funcional que desempeñen. Así, si la prueba indica que una gestora enfermera de alta dirección o de nivel operativo presenta un nivel inferior al de experto, podrá recomendarse formación de postgrado, como máster o doctorado, para alcanzar dicho nivel de experto. De igual modo, si una gestora de nivel logístico no alcanza el nivel muy competente, será posible sugerir programas de máster, experto universitario o especialista universitario, para alcanzar el nivel requerido. Asimismo, la obtención de resultados específicos en cada una de las dimensiones del liderazgo a través del SJT, facilita la identificación de áreas de mejora más definidas, permitiendo así orientar la formación de manera aún más precisa y ajustada a las necesidades individuales.

Igualmente, el SJT demostró su pertinencia en los procesos de selección de gestoras enfermeras, aportando criterios objetivos para identificar candidatos con el nivel de desarrollo de la competencia liderazgo requerido, nivel de experto para la gestora enfermera de nivel operativo y de alta dirección, y nivel de muy competente para la gestora de nivel logístico, según se establece en el Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera (González-García, 2019). Por tanto, este instrumento contribuye a la formación de un equipo directivo capaz de enfrentarse con los retos actuales y futuros.

Por otra parte, el análisis de componentes principales confirmó la validez de constructo del SJT de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. Las cargas factoriales elevadas, la adecuada consistencia interna (Alfa de Cronbach) y el cumplimiento de los criterios estadísticos (KMO y Bartlett) indican una adecuada configuración de los factores en todas las dimensiones analizadas.

En cuanto a las dimensiones del liderazgo establecidas, éstas evidenciaron una estructura factorial coherente, con factores que reflejan componentes esenciales del comportamiento directivo en relación con el liderazgo. Así, la elevada carga factorial del factor Cuidado del equipo, empatía y escucha dentro de la dimensión Consideración Individualizada subrayó la importancia de estas características para fortalecer la cohesión y la confianza en el equipo. Asimismo, la identificación del factor Trabajo en equipo y ética en la dimensión Influencia Idealizada evidenció que el ejercicio del liderazgo enfermero se sustenta en un comportamiento ético y colaborativo. En este mismo sentido, la identificación del factor Creatividad, pensamiento crítico e innovación en la dimensión Estimulación Intelectual enfatizó la capacidad del liderazgo para generar soluciones novedosas, impulsando la mejora continua y la adaptación a entornos cambiantes.

CONCLUSIONES

Por todas estas razones, el SJT propuesto resulta relevante como herramienta de apoyo para la evaluación y desarrollo de la competencia liderazgo para la gestora enfermera. También es una herramienta útil para para la detección de áreas de mejora en la competencia liderazgo de las gestoras enfermeras que actualmente desempeñan estas funciones. Del mismo modo, el SJT desarrollado adquiere una especial relevancia para las organizaciones sanitarias y servicios de salud que deseen desarrollar procesos de selección en el que se contemple la capacidad de liderazgo de los candidatos. Al igual que facilita la evaluación del desempeño en el contexto del liderazgo y la detección de necesidades formativas de los directivos enfermeros.

Para finalizar, y en un intento de sintetizar las principales conclusiones, los hallazgos de la presente tesis doctoral aportan las siguientes conclusiones principales: (i) el desarrollo y validación del SJT permite evaluar de manera precisa la competencia liderazgo de la gestora enfermera, asegurando su fundamentación teórica y pertinencia en el contexto sanitario; (ii) los incidentes críticos analizados revelan patrones consistentes en la toma de decisiones de las gestoras enfermeras, evidenciando su capacidad para gestionar conflictos, fomentar la cohesión del equipo y mantener un enfoque ético en su liderazgo; (iii) el SJT demuestra una interconexión directa con las dimensiones del liderazgo transformacional; (iv) la validez de constructo confirmada mediante análisis de componentes principales respalda la precisión del SJT en la clasificación de niveles competenciales, lo que permite su aplicación en procesos de selección, desarrollo profesional y evaluación del desempeño de las gestoras enfermeras.

7. BIBLIOGRAFIA

7. BIBLIOGRAFÍA

Abbasi, M., Zakerian, A., Akbarzade, A., Dinarvand, N., Ghaljahi, M., Poursadeghiyan, M., & Ebrahimi, M. H. (2017). Investigation of the Relationship between Work Ability and Work-related Quality of Life in Nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 46(10), 1404–1412.

Abd-EL Aliem, S. M. F., & Abou Hashish, E. A. (2021a). The Relationship Between Transformational Leadership Practices of First-Line Nurse Managers and Nurses' Organizational Resilience and Job Involvement: A Structural Equation Model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(5), 273–282. <https://doi.org/10.1111/wvn.12535>

Abd-EL Aliem, S. M. F., & Abou Hashish, E. A. (2021b). The Relationship Between Transformational Leadership Practices of First-Line Nurse Managers and Nurses' Organizational Resilience and Job Involvement: A Structural Equation Model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(5), 273–282. <https://doi.org/10.1111/wvn.12535>

Abdelhadi, N., Drach-Zahavy, A., & Srulovici, E. (2023). Toward understanding nurses' decisions whether to miss care: A discrete choice experiment. *International Journal of Nursing Studies*, 139, 104448. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104448>

Abdelwahab Ibrahim El-Sayed, A., Shaheen, R. S., & Farghaly Abdelaliam, S. M. (2024). Collaborative leadership and productive work performance: The mediating role of nurses' innovative behavior. *International Nursing Review*, 71(4), 868–878. <https://doi.org/10.1111/inr.12934>

Abdul Musid, N., Matore, M. E. @ E. M., & Hamid, A. H. A. (2024). Situational Judgement Test (SJT) on Digital Leadership using Fuzzy Delphi Method for Expert Evaluations. *International Journal of Religion*, 5(11), 1843–1857. <https://doi.org/10.61707/x2vav974>

Abdullatif Ibrahim, I., Hashem El-Monshed, A., Gamal El-Sehrawy, M., Elamir, H., & Mohamed Abdelrahim, S. (2023). Enhancing Nurses' Well-Being: Exploring the Relationship between Transformational Leadership, Organizational Justice, and Quality of Nursing Work Life. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2023/2337975>

Abuhammad, S. (2022). Preparing for Future Pandemics: Challenges for Healthcare Leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 14, 131–136. <https://doi.org/10.2147/JHL.S363650>

Acob, J. R. U., & Martiningsih, W. (2018). Role Development of Nurse Managers in The Changing Health Care Practice. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 066–068. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p066-068>

BIBLIOGRAFÍA

- Adair, K. C., Rehder, K., & Sexton, J. B. (2020). *How Healthcare Worker Well-Being Intersects with Safety Culture, Workforce Engagement, and Operational Outcomes* (pp. 299–318). https://doi.org/10.1007/978-3-030-60998-6_18
- Adam, I. M., & Nurdin, R. (2019). The Influence of Individual Characteristics, Organizational Characteristics and Work Environment on Employee Performance and Its Impact on the Performance of Bkkbn Representative Organization of Aceh Province. *International Journal of Business and Social Science*, 10(5). <https://doi.org/10.30845/ijbss.v10n5p10>
- Adam, Rabab. M., & Bassyoni Elssayed, B. (2022). The Effect of Neonatal Training Programs on NICU Nurses' Knowledge and Practice in the Military and Police Hospitals of Khartoum State, Sudan. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 28–38. <https://doi.org/10.18502/sjms.v17i1.10683>
- Adams, A. M. N., Chamberlain, D., & Giles, T. M. (2019). The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review. *Australian Critical Care*, 32(4), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.003>
- Adigwe, C. S. (2024). Transformational Leadership: A Comparative Exploration of the Leadership Prowess of Jeff Bezos and Steve Jobs. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*, 24(3), 68–89. <https://doi.org/10.9734/ajeba/2024/v24i31242>
- Aftab, S., Khalid, K., Waheed, A., Aftab, A., & Adnan, A. (2022). Role of agile leadership in managing inter-role conflicts for a satisfying job and life during COVID-19 in a VUCA world. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.979792>
- Agyemang, S. (2021). *Transformational Leadership* (pp. 92–108). <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7592-5.ch006>
- Ahnefeld, K. (2009). *The development and validation of a nonviolent communication situational judgment test (nvc-sjt) for the workplace*. California State University.
- Akin, M. (2017). Leadership Styles' Importance On The Organisational Innovation And Creativity. *International Journal of Academic Value Studies (Javstudies JAVS)*, 3(11), 200–213. <https://doi.org/10.23929/jav.252>
- Al Hashmi, I., Abu Sharour, L. M., Arulappan, J., Al Hadid, L., & Nandy, K. (2021). Development and validation of the nursing clinical assessment tool (NCAT): a psychometric research study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 18(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0091>

- Alan, H., Gül, D., & Baykal, Ü. (2022). The relationship between the conflict management strategies and ethical leadership behaviours of nurse managers perceived by nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2370–2378. <https://doi.org/10.1111/jonm.13840>
- Alanazi, N. H., Alshamlani, Y., & Baker, O. G. (2023a). The association between nurse managers' transformational leadership and quality of patient care: A systematic review. *International Nursing Review*, 70(2), 175–184. <https://doi.org/10.1111/inr.12819>
- Albagawi, B. (2019). Leadership Styles of Nurse Managers and Job Satisfaction of Staff Nurses: Correlational Design Study. *European Scientific Journal ESJ*, 15(3). <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n3p254>
- Alexander, S. (2017). Leadership in Nursing. *Clinical Nurse Specialist*, 31(6), 309–310. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000328>
- Alharbi, I. B., Jamil, R., Mahmood, N. H. N., & Shaharoun, A. M. (2023). Transformational Leadership's Impact on Organizational Innovation: The Mediating Role of Management Control System. *Global Business Review*, 24(6), 1418–1433. <https://doi.org/10.1177/0972150920934640>
- Ali, A., Wang, H., & Boekhorst, J. A. (2023). A moderated mediation examination of shared leadership and team creativity: a social information processing perspective. *Asia Pacific Journal of Management*, 40(1), 295–327. <https://doi.org/10.1007/s10490-021-09786-6>
- Ali, M., & Ullah, M. S. (2023). Role of laissez-faire leadership in talent management: Evidence from the pharmaceutical industry of Bangladesh. *Heliyon*, 9(6), e17234. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17234>
- Aliekperova, N., & Aliekperov, A. (2023). Leadership traits as the basis for effective interaction between the leader and the team. *Journal of Leadership in Organizations*, 5(1). <https://doi.org/10.22146/jlo.75402>
- Alkan, E., Cushen-Brewster, N., & Anyanwu, P. (2024). Investigating healthcare workforce recruitment and retention: a mixed-methods study protocol. *BMJ Open*, 14(2), e074100. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074100>
- Alkhayyal, S., & Bajaba, S. (2023). The Impact of E-Leadership Competencies on Workplace Well-Being and Job Performance: The Mediating Role of E-Work Self-Efficacy. *Sustainability*, 15(6), 4724. <https://doi.org/10.3390/su15064724>

BIBLIOGRAFÍA

- Alloubani, A., Akhu-Zaheya, L., Abdelhafiz, I. M., & Almatari, M. (2019). Leadership styles' influence on the quality of nursing care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(6), 1022–1033. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2018-0138>
- Alluhaybi, A., Wilson, A., Usher, K., & Durkin, J. (2023). Impact of Nurse Manager Leadership Styles on Work Engagement: A Systematic Literature Review. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2023/5090276>
- Almansour, H. (2024). Barriers Preventing the Reporting of Incidents and Near Misses Among Healthcare Professionals. *Journal of Health Management*, 26(1), 78–84. <https://doi.org/10.1177/09720634231167031>
- Almost, J., Gifford, W., Ogilvie, L., & Miller, C. (2020). The Role of Nursing Leadership in Ensuring a Healthy Workforce in Corrections. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 33(1), 59–70. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2020.26191>
- Aloustani, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Zagheri-Tafreshi, M., Nasiri, M., Barkhordari-Sharifabad, M., & Skerrett, V. (2020). Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study. *BMC Nursing*, 19(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0408-1>
- Alrowwad, A., Abualoush, S. H., & Masa'deh, R. (2020). Innovation and intellectual capital as intermediary variables among transformational leadership, transactional leadership, and organizational performance. *Journal of Management Development*, 39(2), 196–222. <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2019-0062>
- Altman, B. W., & Fry, L. W. (2024). Global Leadership for Sustainability: Essential Competencies for Leading Transformative Multi-Sector Partnerships. *Sustainability*, 16(13), 5737. <https://doi.org/10.3390/su16135737>
- Alzyoud, F. A., McCurry, M. K., & Hunter Revell, S. M. (2023). Patient Abuse in Healthcare: A Theoretical Synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 36(1), 70–77. <https://doi.org/10.1177/08943184221131969>
- Anselmann, V., & Mulder, R. H. (2020). Transformational leadership, knowledge sharing and reflection, and work teams' performance: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1627–1634. <https://doi.org/10.1111/jonm.13118>
- Aqtash, S., Alnusair, H., Brownie, S., Alnjadat, R., Fonbuena, M., & Perinchery, S. (2022). Evaluation of the Impact of an Education Program on Self-Reported Leadership and Management Competence Among Nurse Managers. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221106450>

- Asamani, J. A., Naab, F., & Ofei, A. M. A. (2016). Leadership styles in nursing management: implications for staff outcomes. *Journal of Health Sciences*, 6(1), 23–36. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2016.266>
- Audenaert, M., Carette, P., Shore, L. M., Lange, T., Van Waeyenberg, T., & Decramer, A. (2018). Leader-employee congruence of expected contributions in the employee-organization relationship. *The Leadership Quarterly*, 29(3), 414–422. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.09.003>
- Aurelio, M., Ballingall, N., Chitewe, A., Heaney, C., & Shah, A. (2022). Using quality improvement to deliver a systematic organisational approach to enjoying work in healthcare. *British Journal of Healthcare Management*, 28(11), 292–304. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2022.0072>
- Ayodeji Enoch Adegbola, Mayokun Daniel Adegbola, Prisca Amajuoyi, Lucky Bamidele Benjamin, & Kudirat Bukola Adeusi. (2024). Fostering product development efficiency through cross-functional team leadership: Insights and strategies from industry experts. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 6(5), 1733–1753. <https://doi.org/10.51594/ijmer.v6i5.1144>
- Ayuso-Murillo, D., de Andrés-Gimeno, B., Noriega-Matanza, C., López-Suárez, R. J., & Herrera-Peco, I. (2017). Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enfermería Clínica*, 27(4), 251–255. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.006>
- Bădulescu, A. L. (2017). *Psychological Development Program: Upgrading Personal And Professional Skills, At Teachers*. 628–635. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.05.02.77>
- Balcioğlu, Y. S., & Artar, M. (2024). The evolution of digital leadership: content and sentiment analysis of the New York Times coverage. *Current Psychology*, 43(28), 23953–23970. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06149-4>
- Barchielli, C., Marullo, C., Bonciani, M., & Vainieri, M. (2021). Nurses and the acceptance of innovations in technology-intensive contexts: the need for tailored management strategies. *BMC Health Services Research*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06628-5>
- Barke, H., & Prechelt, L. (2019). Role clarity deficiencies can wreck agile teams. *PeerJ Computer Science*, 5, e241. <https://doi.org/10.7717/peerj-cs.241>
- Barkhordari-Sharifabad, M., & Mirjalili, N.-S. (2020). Ethical leadership, nursing error and error reporting from the nurses' perspective. *Nursing Ethics*, 27(2), 609–620. <https://doi.org/10.1177/0969733019858706>
- Bass, B. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations* (T. F. Press, Ed.). The Free Press.

BIBLIOGRAFÍA

- Bass, B. L. (2019). *What Is Leadership?* (pp. 1–10). https://doi.org/10.1007/978-3-030-19854-1_1
- Bass, B., & Riggio, R. (2005). Transformational leadership: Second edition. In *Transformational Leadership: Second Edition*. <https://doi.org/10.4324/9781410617095>
- Belrhiti, Z., Bigdeli, M., Lakhal, A., Kaoutar, D., Zbiri, S., & Belabbes, S. (2024). Unravelling collaborative governance dynamics within healthcare networks: a scoping review. *Health Policy and Planning*, 39(4), 412–428. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae005>
- Belrhiti, Z., Nebot Giralt, A., & Marchal, B. (2018). Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(12), 1073–1084. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.75>
- Ben Sedrine, S., Bouderbala, A., & Nasraoui, H. (2021). Leadership style effect on virtual team efficiency: trust, operational cohesion and media richness roles. *Journal of Management Development*, 40(5), 365–388. <https://doi.org/10.1108/JMD-10-2018-0289>
- Benjamin, C., & Chung, D. (2023). Leadership practices and behaviours that enable and inhibit a continuous improvement culture in an NHS trust. *BMJ Leader*, 7(2), 117–121. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000624>
- Bernal García, J. J., Martínez María-Dolores, S. M., & Sánchez García, J. F. (2004). Modelización de los factores más importantes que caracterizan un sitio en la red. *XII Jornadas de ASEPUMA*, 1–13.
- Bertoldi, F. (2019). The Nurse Manager's Role in the Primary Nursing Care Model: A Review of Clinical and Management Aspects. *American Journal of Nursing Science*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190801.12>
- Bezler, T. (2019). *LEADERSHIP IN WORK ENVIRONMENT COMPLEXITY*. https://repository.londonmet.ac.uk/5077/1/Bezler%2CTeresa_Thesis_Leadership%20in%20WEC_FINAL.pdf
- Bhatti, S., Bale, S., Gul, S., Muldoon, L., & Rayner, J. (2024). The impact of leadership style in team-based primary care – staff satisfaction and motivation. *BJGP Open*, 8(3), BJGPO.2023.0246. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0246>
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 918–932. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>

- Black, E. W., Schrock, B., Prewett, M. S., & Blue, A. V. (2021). Design of a Situational Judgment Test for Preclinical Interprofessional Collaboration. *Academic Medicine*, 96(7), 992–996. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000004117>
- Boggs, D., Polack, S., Kuper, H., & Foster, A. (2021). Shifting the focus to functioning: essential for achieving Sustainable Development Goal 3, inclusive Universal Health Coverage and supporting COVID-19 survivors. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1903214>
- Bogoya M., D., Vásquez P., M., Campos A. M., J., Morales S., M., Vergara B., H., & Villa S., A. (2022). *Validación del instrumento de evaluación: competencias del proyecto institucional*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/Eval.358>
- Boiko, O., Shendryk, V., Parfenenko, Y., Pavlenko, P., & Kholiavka, Y. (2021). Development of expert assessment methods in planning energy supply of buildings with renewable energy sources. *Technology Audit and Production Reserves*, 2(2(58)), 51–54. <https://doi.org/10.15587/2706-5448.2021.230230>
- Borde, P., Arora, R., & Kakoty, S. (2022). Transformational Leadership in Collaborative Entrepreneurial Healthcare in Developing Regions. *Academy of Management Proceedings*, 2022(1). <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2022.10801abstract>
- Bornman, J., & Louw, B. (2023). Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration: A Rapid Review. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 15, 175–192. <https://doi.org/10.2147/JHL.S405983>
- Borovac Zekan, S., Vrdoljak Raguž, I., & Peronja, I. (2020). Adaptation Of A Company To The Environment As A Determinant Of Business Performance. *Actas De La Facultad De Economía En Sarajevo Oriental*, 9(20). <https://doi.org/10.7251/ZREFIS2020041V>
- Borvil, A. D., Kishchuk, N., & Potvin, L. (2018). The use of critical incident technique in population health intervention research: lessons learned. *International Journal of Public Health*, 63(3), 429–430. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1057-3>
- Botsch, A., Acierno, A., & Ballas, D. (2022). Clinical Simulation Augments Traditional Interviewing of Advanced Practice Provider Candidates. *The Journal for Nurse Practitioners*, 18(1), 72–75. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.09.004>
- Boyko, I. (2019). Theoretical And Practical Aspects Of Measurement And Evaluation of Integrated Characteristics Of Professional Competency Of The Pedagogue. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Series "Psychology,"* 1 (10), 13–18. [https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1\(10\).3](https://doi.org/10.17721/BSP.2019.1(10).3)

BIBLIOGRAFÍA

- Briker, R., Hohmann, S., Walter, F., Lam, C. K., & Zhang, Y. (2021). Formal supervisors' role in stimulating team members' informal leader emergence: Supervisor and member status as critical moderators. *Journal of Organizational Behavior*, 42(7), 913–932. <https://doi.org/10.1002/job.2539>
- Brown, S. G., Hill, N. S., & Lorinkova, N. (Nataly) M. (2021). Leadership and virtual team performance: A meta-analytic investigation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 672–685. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1914719>
- Brunton, M. A., & Jeffrey, L. M. (2010). Using the critical incident technique for triangulation and elaboration of communication management competencies. *Journal of Vocational Education & Training*, 62(3), 239–255. <https://doi.org/10.1080/13636820.2010.499475>
- Buenaventura-Vera, G. (2018). Impact of the Characteristics of the Leader over the Characteristics of Work Teams. In *Leadership*. InTech. <https://doi.org/10.5772/intechopen.76529>
- Burganova, N. T. (2016). *The Components of Leadership Competences of Technical University Students*. 19–25. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.4>
- Burnett, C. E., Droese, C., & Fletcher, K. A. (2022). *Health-Oriented Leadership in Healthcare* (pp. 172–195). <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-8813-0.ch009>
- Burns, D. A., Hauenstein, N. M. A., & Friedman, B. (2018). *Leader Development or Leader Distress? Examining the Interactive Effects of Leadership Self-Efficacy and Situational Strength on Perceptions of Stress, Performance, and Physiological Responses*. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Burns, Nancy., & Grove, S. K. (2012). *Investigación en enfermería + Evolve: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier Health Sciences Spain.
- Bush, T. (2018). Transformational leadership. *Educational Management Administration & Leadership*, 46(6), 883–887. <https://doi.org/10.1177/1741143218795731>
- Bushuyev, S., Bushuyeva, N., Bushuiev, D., & Bushuieva, V. (2022). Inspirational emotions as a driver of managing information-communication projects. *2022 IEEE 17th International Conference on Computer Sciences and Information Technologies (CSIT)*, 438–441. <https://doi.org/10.1109/CSIT56902.2022.10000509>
- Cacciatore, S. (2023). Creativity and Leadership: How the Arts Can Improve Business Strategies. *Socio-Cultural Management Journal*, 6(1), 55–84. <https://doi.org/10.31866/2709-846X.1.2023.278653>

- Campion, M. C., Ployhart, R. E., & MacKenzie, W. I. (2014). The State of Research on Situational Judgment Tests: A Content Analysis and Directions for Future Research. *Human Performance*, 27(4), 283–310. <https://doi.org/10.1080/08959285.2014.929693>
- Caramanica, L., Gallagher-Ford, L., Idelman, L., Mindrila, D., Richter, S., & Thomas, B. K. (2022). Establishment of Nurse Manager Leadership Competencies to Support Clinicians in Evidence-Based Practice. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(1), 27–34. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001099>
- Carroll, J. B. (1953). An analytical solution for approximating simple structure in factor analysis. *Psychometrika*, 18(1), 23–38. <https://doi.org/10.1007/BF02289025>
- Carvalho, L. P. de, Rodrigues, A. P. G., & Zappellini, M. B. (2023). Leadership in police work applied to critical contexts: An integrative review and scientific mapping using VOSviewer and Google Trends tools. *Security and Defence Quarterly*. <https://doi.org/10.35467/sdq/166265>
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10
- Chang, H.-T., Chou, Y.-J., Miao, M.-C., & Liou, J.-W. (2021). The effects of leadership style on service quality: enrichment or depletion of innovation behaviour and job standardisation. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(5–6), 676–692. <https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1626708>
- Chatterjee, R., Suy, R., Yen, Y., & Chhay, L. (2017). Literature Review on Leadership in Healthcare Management. *Journal of Social Science Studies*, 5(1), 38. <https://doi.org/10.5296/jsss.v5i1.11460>
- Chaudhary, A., & Islam, T. (2023). Unravelling the mechanism between despotic leadership and psychological distress: the roles of bullying behavior and hostile attribution bias. *Kybernetes*, 52(12), 5829–5848. <https://doi.org/10.1108/K-10-2021-0987>
- Chen, J., Ghardallou, W., Comite, U., Ahmad, N., Ryu, H. B., Ariza-Montes, A., & Han, H. (2022). Managing Hospital Employees' Burnout through Transformational Leadership: The Role of Resilience, Role Clarity, and Intrinsic Motivation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10941. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710941>
- Chika F., O. (2023). Transformational Leadership Style: Implication for Nursing Practice. *IDOSR JOURNAL OF ARTS AND MANAGEMENT*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.59298/IDOSR/2023/12.1.5890>

BIBLIOGRAFÍA

- Chis-Manolache, D. (2022). The Importance Of Transformational Leadership In Organisations. *Scientific Research And Education In The Air Force*, 127–131. <https://doi.org/10.19062/2247-3173.2022.23.19>
- Chiu, W.-K., & Fong, B. Y. F. (2023). *Sustainable Development Goal 3 in Healthcare* (pp. 33–45). https://doi.org/10.1007/978-981-99-1564-4_3
- Cho, Y., Shin, M., Billing, T. K., & Bhagat, R. S. (2019). Transformational leadership, transactional leadership, and affective organizational commitment: a closer look at their relationships in two distinct national contexts. *Asian Business & Management*, 18(3), 187–210. <https://doi.org/10.1057/s41291-019-00059-1>
- Christian, M. S., Edwards, B. D., & Bradley, J. C. (2010). Situational Judgment Tests: Constructs Assessed And A Meta-Analysis Of Their Criterion-Related Validities. *Personnel Psychology*, 63(1), 83–117. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2009.01163.x>
- Clarke, K., & Leh, S. K. (2023). A Nurse Leader Directed Violence Risk Assessment on Patient-to-nurse Violence. *Nurse Leader*, 21(6), 681–686. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2023.05.004>
- Clarke, N. (2018). *Relational Leadership*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315620435>
- Cockerham, M., Beier, M. E., Branson, S., & Boss, L. (2022). Nurse Adaptability and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms During the COVID-19 Pandemic: The Effects of Family and Perceived Organizational Support. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.749763>
- Collins, E., Owen, P., Digan, J., & Dunn, F. (2020). Applying transformational leadership in nursing practice. *Nursing Standard*, 35(5), 59–66. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11408>
- Connelly Jones, M. (2018). Innovation leaders in healthcare. In *Innovation Leadership* (pp. 124–129). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315178219-14>
- Constantin, I. C., & Florea, N.-V. (2023). Leadership And Creativity – A Vital Skill For Individual And Organizational Performance. *Research and Education*, 7, 14–28. <https://doi.org/10.56177/red.7.2022.art.3>
- Cortellazzo, L., Bruni, E., & Zampieri, R. (2019). The Role of Leadership in a Digitalized World: A Review. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01938>
- Costa, C., Cardoso, A. P., Lima, M. P., Ferreira, M., & Abrantes, J. L. (2015). Pedagogical Interaction and Learning Performance as Determinants of Academic Achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 874–881. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.203>

- Cox, C. B., Barron, L. G., Davis, W., & de la Garza, B. (2017). Using situational judgment tests (SJTs) in training. *Personnel Review*, 46(1), 36–45. <https://doi.org/10.1108/PR-05-2015-0137>
- Crain, M. A., Bush, A. L., Hayanga, H., Boyle, A., Unger, M., Ellison, M., & Ellison, P. (2021). Healthcare Leadership in the COVID-19 Pandemic: From Innovative Preparation to Evolutionary Transformation. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 13, 199–207. <https://doi.org/10.2147/JHL.S319829>
- Crawford, J. A., & Kelder, J.-A. (2019). Do we measure leadership effectively? Articulating and evaluating scale development psychometrics for best practice. *The Leadership Quarterly*, 30(1), 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.07.001>
- Crewe, S., & Girardi, A. (2020). Nurse managers: being deviant to make a difference. *Journal of Management & Organization*, 26(3), 324–339. <https://doi.org/10.1017/jmo.2019.72>
- Crowe, J. A. (2021). Creating a Departmental Climate that Increases a Student's Sense of Belonging, Perceived Faculty Support, and Satisfaction with the Major. *Innovative Higher Education*, 46(1), 95–109. <https://doi.org/10.1007/s10755-020-09530-w>
- Cullen, M. J., Zhang, C., Marcus-Blank, B., Braman, J. P., Tiryaki, E., Konia, M., Hunt, M. A., Lee, M. S., Van Heest, A., Englander, R., Sackett, P. R., & Andrews, J. S. (2020). Improving Our Ability to Predict Resident Applicant Performance: Validity Evidence for a Situational Judgment Test. *Teaching and Learning in Medicine*, 32(5), 508–521. <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1760104>
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
- Cunha, C. R. T., Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. de S., Andrade, A. C. D. S., & Cardoso, J. D. C. (2022). Adesão de enfermeiros a um protocolo de prevenção de quedas [Nurses' adherence to a fall prevention protocol] [Adherencia de enfermeros a un protocolo de prevención de caídas]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e63462. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63462>
- Cunningham, U., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2020). Application of the critical incident technique in refining a realist initial programme theory. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01016-9>

BIBLIOGRAFÍA

Curry, L. A., Ayedun, A. A., Cherlin, E. J., Allen, N. H., & Linnander, E. L. (2020). Leadership development in complex health systems: a qualitative study. *BMJ Open*, 10(4), e035797. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035797>

Curry, L., Ayedun, A., Cherlin, E., Taylor, B., Castle-Clarke, S., & Linnander, E. (2022). The role of leadership in times of systems disruption: a qualitative study of health and social care integration. *BMJ Open*, 12(5), e054847. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054847>

Dadheech, S. (2022). Nursing leadership – major difficulties and opportunities. *International Journal of Health Sciences*, 11396–11404. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.11026>

Danquah, E. (2022). The Influence of Emotional Intelligence on the Work Engagement of Clinical Leadership: Resilience as a Moderator. *Hospital Topics*, 100(2), 55–61. <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.1922113>

Dave, G., Noble, C., Chandler, C., Corbie-Smith, G., & S.P. Fernandez, C. (2021). Clinical Scholars: Using Program Evaluation to Inform Leadership Development. In *Leading Community Based Changes in the Culture of Health in the US - Experiences in Developing the Team and Impacting the Community*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98451>

Davis, A. S., Kafka, A. M., González-Morales, M. G., & Feitosa, J. (2022). Team Belonging: Integrating Teamwork and Diversity Training Through Emotions. *Small Group Research*, 53(1), 88–127. <https://doi.org/10.1177/10464964211044813>

Davis, J., & Zuber, K. (2021). The changing landscape of nephrology physician assistants and nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(1), 51–56. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000490>

Day-Duro, E., Lubitsh, G., & Smith, G. (2020). Understanding and investing in healthcare innovation and collaboration. *Journal of Health Organization and Management*, 34(4), 469–487. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2019-0206>

de Colle, S., Freeman, R. E., & Wicks, A. C. (2024). Toward Humanistic Business Ethics. *Business & Society*, 63(3), 542–571. <https://doi.org/10.1177/00076503231183681>

De Luca, E., Cosentino, C., Cedretto, S., Maviglia, A. L., Bucci, J., Dotto, J., Artioli, G., & Bonacaro, A. (2022). Multidisciplinary team perceptions of the Case/Care Managers' role implementation: a qualitative study. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 93(3), e2022259. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13371>

De Rezende, H. (2024). How relational leadership can enhance nurses' well-being and productivity. *Nursing Standard*, 39(5), 77–81. <https://doi.org/10.7748/ns.2024.e12271>

- Delali, O., Zungbey, D., Sokro, E., Akomeah, M., Ntow, O., & Osei-Bonsu, N. (2020). *Emotional Labour and Turnover Intention Among Teachers: The Moderating Role of Team Support* (pp. 131–142). https://doi.org/10.1007/978-3-030-50791-6_17
- DeLellis, T., Noureldin, M., Park, S. K., Shields, K. M., Bryant, A., Chen, A. M. H., & Petrelli, H. M. (2022). A Situational Judgment Test to Assess Students' Achievement of Accreditation Council for Pharmacy Education Standards 3 and 4. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 86(2), ajpe8511. <https://doi.org/10.5688/ajpe8511>
- Delavallade, C. (2021). Motivating teams: Private feedback and public recognition at work. *Journal of Public Economics*, 197, 104405. <https://doi.org/10.1016/J.JPUBECO.2021.104405>
- Demchenko, I., Simko, R., Hudyma, O., Levchuk, N., Shportun, O., & Samara, O. (2022). Psychological Counseling of Clients in Crisis Situations. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(3), 104–118. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/356>
- Dennett, S. K., & Dedonno, M. A. (2024). Resilience and Emotional Intelligence: A Dynamic Partnership for Human Resources Professionals in Today's Workplace. *Journal of Human Resource Management - HR Advances and Developments*, 2024(1), 1–13. <https://doi.org/10.46287/UCDC3457>
- de-Oliveira, F., & Rodil-Marzábal, Ó. (2019). Structural characteristics and organizational determinants as obstacles to innovation in small developing countries. *Technological Forecasting and Social Change*, 140, 306–314. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.12.021>
- Deviana, R. B., & Hendarsjah, H. (2023). Enhancing Individual Positive Reaction to Organizational Change Through Transformational Leadership and Change Agent's Credibility. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 14(2), 342–360. <https://doi.org/10.18196/mb.v14i2.17741>
- Devik, S. A., Munkeby, H., Finnanger, M., & Moe, A. (2020). Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nursing Ethics*, 27(8), 1669–1680. <https://doi.org/10.1177/0969733020935958>
- Dhliwayo, P., & Coetzee, M. (2020). Cognitive intelligence, emotional intelligence and personality types as predictors of job performance: Exploring a model for personnel selection. *SA Journal of Human Resource Management*, 18. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1348>
- Dias, A. L., Pascoal, B., Pereira, L., & Costa, R. (2022). Transformational Leadership Contributions for Employee Autonomy. *International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology*, 13(1), 1–21. <https://doi.org/10.4018/IJSSMET.297492>

BIBLIOGRAFÍA

- Dickerson, J., & Latina, A. (2017). Team nursing. *Nursing*, 47(10), 16–17. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000524769.41591.fc>
- Dingwerth, K., Schmidtke, H., & Weise, T. (2020). The rise of democratic legitimation: why international organizations speak the language of democracy. *European Journal of International Relations*, 26(3), 714–741. <https://doi.org/10.1177/1354066119882488>
- Dirik, H. F., & Seren Intepeler, S. (2024). An authentic leadership training programme to increase nurse empowerment and patient safety: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(4), 1417–1428. <https://doi.org/10.1111/jan.15926>
- Domer, G., M. Gallagher, T., Shahabzada, S., Sotherland, J., N. Paul, E., Kumar, K.-N., Wilson, B., Salpekar, S., & Kaur, P. (2022). Patient Safety: Preventing Patient Harm and Building Capacity for Patient Safety. In *Contemporary Topics in Patient Safety - Volume 1*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.100559>
- Dong, B. (2023). A Systematic Review of the Transactional Leadership Literature and Future Outlook. *Academic Journal of Management and Social Sciences*, 2(3), 21–25. <https://doi.org/10.54097/ajmss.v2i3.7972>
- Dr. K. Vinayagam, N. M. (2024). The Significance of Agile Transformational Leadership in Organizational Change Management: A Bibliometric Analysis. *European Economic Letters (EEL)*, 14(1), 1881–1894. <https://doi.org/10.52783/eel.v14i1.1297>
- Drejeris, R., & Drejeriene, E. (2022). Novel Approach to the Actions for Causes Elimination of Staff Resistance to Innovative Change. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 15*, 1011–1022. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S354329>
- Drewniak, R., Drewniak, Z., & Posadzinska, I. (2020). Leadership Styles and Employee Expectations. *European Research Studies Journal*, XXIII(Special Issue 1), 398–411. <https://doi.org/10.35808/ersj/1768>
- Droll, L., Jackson, A., Potts, B., Badertscher, E., Brinkman, B. S., Buck, J., & Knupp, A. (2022). Nurse Leaders' Influence. *Nurse Leader*, 20(4), 385–389. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.01.001>
- Dubord, N., & Griffiths, C. T. (2021). Creating a Change Culture in a Police Service: The Role of Police Leadership. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 15(1), 168–180. <https://doi.org/10.1093/police/paz055>
- Ebron, K. T., & Andenoro, A. C. (2023). Empowering Women in Leadership: A Transformational Approach to Redefining Healthcare in Developing African Contexts. In *African Leadership: Powerful*

- Paradigms for the 21st Century* (pp. 47–60). Emerald Publishing Limited.
<https://doi.org/10.1108/978-1-80117-045-120231005>
- Ecoff, L., & Stichler, J. F. (2022). Development and Psychometric Testing of a Leadership Competency Assessment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(12), 666–671.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001229>
- Edelmann, C. M., Boen, F., & Fransen, K. (2020). The Power of Empowerment: Predictors and Benefits of Shared Leadership in Organizations. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582894>
- EL Bakshawan, Z., Shaban, F., EL-Shaikh, A., & EL-Sayed, K. (2016). Situational Leadership And Emotional Intelligence Contribution To Promote Nursing Leaders Effectiveness. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 10(7), 132–154. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2016.69233>
- Elsayed, N., Sleem, wafaa, & Abo Habieb, E. (2019). The Role Of Negative Affectivity And Incivility Behavior On Incidence Of Counterproductive Workplace Behavior Among Nurses. *Mansoura Nursing Journal*, 6(1), 213–225. <https://doi.org/10.21608/mnj.2019.175786>
- Elsheikh, R., Le Quang, L., Nguyen, N. Q. T., Van, P. T., Hung, D. T., Makram, A. M., & Huy, N. T. (2023). The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice. *Journal of Professional Nursing*, 48, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.007>
- Empson, L., Langley, A., & Sergi, V. (2023). When Everyone and No One is a Leader: Constructing individual leadership identities while sustaining an organizational narrative of collective leadership. *Organization Studies*, 44(2), 201–227. <https://doi.org/10.1177/01708406221135225>
- Eneh, V. O., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2012). Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 159–169. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01373.x>
- Erdoğan, P., & Çelik, A. (2016). Relationship between morale and motivation in teamwork environments: A research in the health sector. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1433. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3649>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). *Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación A Su Utilización*. 6, 27–36.
http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Everett, L. Q., & Farber, B. J. (2022). Nurse Manager and Leader Competencies. In *Nurse Leadership and Management*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826177957.0003>
- Fagerdal, B., Lyng, H. B., Guise, V., Anderson, J. E., Thornam, P. L., & Wiig, S. (2022). Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 908. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08296-5>
- Fan, X.-L., van Knippenberg, D., & Wang, X.-H. (Frank). (2022). Vision–value match: leader communication of visions, follower values, meaningfulness, and creativity. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(4), 550–566. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.2013202>
- Farias, J. S. C., Moraes, A. F. de, Leithardt, V. R. Q., Blas, H. S. S., & Silva, L. A. (2023). *Competencies: An Exploratory Analysis of Performance Evaluations Results* (pp. 308–319). https://doi.org/10.1007/978-3-031-14859-0_29
- Fennimore, L., & Wolf, G. (2011). Nurse Manager Leadership Development. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(5), 204–210. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182171aff>
- Fernandes dos Santos, N. I., & Aires, R. F. de F. (2023). Individuals' attitudes about organizational change: relationship between BPM and resistance to change. *Business Process Management Journal*, 29(2), 413–429. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-08-2022-0385>
- Fernandes, R., Araújo, B., & Pereira, F. (2018). Nursing management and leadership approaches from the perspective of registered nurses in Portugal. *Journal of Hospital Administration*, 7(3), 1. <https://doi.org/10.5430/jha.v7n3p1>
- Ferreira, T. D. M., Mesquita, G. R., Melo, G. C., Oliveira, M. S., Bucci, A. F., Porcari, T. A., Teles, M. G., Altafini, J., Dias, F. C. P., & Gasparino, R. C. (2022). The influence of nursing leadership styles on the outcomes of patients, professionals and institutions: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 936–953. <https://doi.org/10.1111/jonm.13592>
- Ficara, C., Veronneau, P., & Davis, K. (2021). Leading Change and Transforming Practice. *Nursing Administration Quarterly*, 45(4), 330–337. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000497>
- Fields, L., Perkiss, S., Dean, B. A., & Moroney, T. (2021). Nursing and the Sustainable Development Goals: A Scoping Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 568–577. <https://doi.org/10.1111/jnu.12675>
- Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>

- Filomeno, L., Forte, D., Di Simone, E., Di Muzio, M., Tartaglini, D., Lommi, M., & Ivziku, D. (2024). Systematic Review and Psychometric Properties Analysis of First-, Middle-, and Top-Level Nurse Manager's Core Competencies Instruments. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2024/2655382>
- Fischer, S. A. (2017). Transformational Leadership in Nursing Education. *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 124–128. <https://doi.org/10.1177/0894318417693309>
- Flaig, J., Alam, A., Huynh, J., Reid-Hector, J., & Heuer, A. (2020). <p>Examining How Formal Leadership Development Programs Positively Influence Hospital Leaders' Individual Competencies and Organizational Outcomes – An Evidence-Based Literature Review</p>. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 12, 69–83. <https://doi.org/10.2147/JHL.S239676>
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327–358. <https://doi.org/10.1037/h0061470>
- Flatekval, A. M., & Corbo, S. A. (2019). Nurse manager self-reported competency levels. *Nursing Management*, 50(2), 28–33. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000552739.87072.a5>
- Förster, A., Strobel, E., Bösch, S., Letmathe, P., & Paegert, M. (2022). The Platform Approach. *DisP - The Planning Review*, 58(3), 22–39. <https://doi.org/10.1080/02513625.2022.2158590>
- Fowler, K. R., Robbins, L. K., & Lucero, A. (2021). Nurse manager communication and outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1486–1495. <https://doi.org/10.1111/jonm.13324>
- Fransen, K., McEwan, D., & Sarkar, M. (2020a). The impact of identity leadership on team functioning and well-being in team sport: Is psychological safety the missing link? *Psychology of Sport and Exercise*, 51, 101763. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101763>
- Fransen, K., McEwan, D., & Sarkar, M. (2020b). The impact of identity leadership on team functioning and well-being in team sport: Is psychological safety the missing link? *Psychology of Sport and Exercise*, 51, 101763. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101763>
- Fransisca, V., & Eko Saputro, W. (2023). Leaders Shaping The Future: Required Management Skills. *American Journal of Economic and Management Business (AJEMB)*, 2(6), 226–230. <https://doi.org/10.58631/ajemb.v2i6.44>
- Fu, Q., Cherian, J., Ahmad, N., Scholz, M., Samad, S., & Comite, U. (2022). An Inclusive Leadership Framework to Foster Employee Creativity in the Healthcare Sector: The Role of Psychological Safety

BIBLIOGRAFÍA

- and Polychronicity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4519. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084519>
- Garfield, Z. H., Hubbard, R. L., & Hagen, E. H. (2019). Evolutionary Models of Leadership. *Human Nature*, 30(1), 23–58. <https://doi.org/10.1007/s12110-019-09338-4>
- Geerts, J. M., Goodall, A. H., & Agius, S. (2020). Evidence-based leadership development for physicians: A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 246, 112709. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112709>
- Georgiev, N. (2018). Communicable Competence And Management Of Conflicts In The Health Manager's Activity. *Knowledge International Journal*, 28(1), 291–296. <https://doi.org/10.35120/kij2801291g>
- Gerasimov, K. (2022). Formation and development of factors influencing the innovative potential of the organization. *Management and Business Administration*, 1, 110–119. <https://doi.org/10.33983/2075-1826-2022-1-110-119>
- Gerpott, F. H., Lehmann-Willenbrock, N., Voelpel, S. C., & van Vugt, M. (2019). It's Not Just What is Said, but When it's Said: A Temporal Account of Verbal Behaviors and Emergent Leadership in Self-Managed Teams. *Academy of Management Journal*, 62(3), 717–738. <https://doi.org/10.5465/amj.2017.0149>
- Glass, R., & Metternich, J. (2020). Method to measure competencies - a concept for development, design and validation. *Procedia Manufacturing*, 45, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2020.04.056>
- Glutting, J. J., Monaghan, M. C., Adams, W., & Sheslow, D. (2002). Some Psychometric Properties of a System to Measure ADHD Among College Students: Factor Pattern, Reliability, and One-Year Predictive Validity. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 34(4), 194. <http://ezproxy.universidadeuropea.es/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=6112792&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Gochmann, V., Stam, D., & Shemla, M. (2022). The boundaries of vision communication—The effects of vision-task goal-alignment on leaders' effectiveness. *Journal of Applied Social Psychology*, 52(5), 263–276. <https://doi.org/10.1111/jasp.12855>
- Gökmen, A. (2019). *Contemporary Change Management and Leadership in Local and International Businesses* (pp. 405–430). <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-6301-3.ch020>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

- Golubovich, J., Lake, C. J., Anguiano-Carrasco, C., & Seybert, J. (2020). Measuring Achievement Striving via a Situational Judgment Test: The Value of Additional Context. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 36(2), 157–168. <https://doi.org/10.5093/jwop2020a15>
- Gomeniuk, M., Zagorodniuk, O., & Dluhoborska, L. (2023). Leadership: Essence, Principles, Models And Significance In Managerial Activity. *Intellect XXI*, 1, 2023. <https://doi.org/10.32782/2415-8801/2023-1.2>
- Gong, Z., & Li, M. (2022). Relationship between nursing mentorship and transformational leadership of mentor: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 413–420. <https://doi.org/10.1111/jonm.13519>
- González García, A., Pinto-Carral, A., Pérez González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2022). A competency model for nurse executives. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.13058>
- González García, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3173. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>
- González-García, A. (2019). *Modelo de Competencias para la Gestora Enfermera*. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1779615>
- Gonzalez-Garcia, A., Marqués-Sánchez, P., Carral, A. P., Villorejo, J. S., & González, S. P. (2019). Competency model for the Nurse Manager. *Metas de Enfermería*, 22(10), 5–13. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081511>
- Gonzalez-Garcia, A., Pérez-González, S., Benavides, C., Pinto-Carral, A., Quiroga-Sánchez, E., & Marqués-Sánchez, P. (2024). Impact of Artificial Intelligence–Based Technology on Nurse Management: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 3537964. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2024/3537964>
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1410–1419. <https://doi.org/10.1111/jonm.13380>
- González-García, A., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, M. del P. (2020). Nurse Manager Core Competencies : A Proposal in the Spanish Health System. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(9), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>

BIBLIOGRAFÍA

- González-García, A., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3898. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083898>
- Gram-Hanssen, I. (2021). Individual and collective leadership for deliberate transformations: Insights from Indigenous leadership. *Leadership*, 17(5), 519–541. <https://doi.org/10.1177/1742715021996486>
- Grant, S. M. (2022). Meaningful Recognition for Nurse Managers. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(3), 127–128. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001117>
- Graupe, T., Fischer, M. R., Strijbos, J.-W., & Kiessling, C. (2020). Development and piloting of a Situational Judgement Test for emotion-handling skills using the Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES). *Patient Education and Counseling*, 103(9), 1839–1845. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.001>
- Green, S., Markaki, A., Baird, J., Murray, P., & Edwards, R. (2020). Addressing Healthcare Professional Burnout: A Quality Improvement Intervention. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 213–220. <https://doi.org/10.1111/wvn.12450>
- Greenhill, R. G., & Khalil, M. (2023). Sustainable Healthcare Depends on Good Governance Practices. *Frontiers of Health Services Management*, 39(3), 5–11. <https://doi.org/10.1097/HAP.0000000000000163>
- Griffith, J. A., Baur, J. E., & Buckley, M. R. (2019). Creating comprehensive leadership pipelines: Applying the real options approach to organizational leadership development. *Human Resource Management Review*, 29(3), 305–315. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.07.001>
- Grossman, G., & Sharf, R. (2018). Situational Judgment Tests and Transformational Leadership: An Examination of the Decisions, Leadership, and Experience in Undergraduate Leadership Development. *Journal of Leadership Education*, 17(1), 114–131. <https://doi.org/10.12806/V17/I1/R4>
- Grossman, R., Nolan, K., Rosch, Z., Mazer, D., & Salas, E. (2022). The team cohesion-performance relationship: A meta-analysis exploring measurement approaches and the changing team landscape. *Organizational Psychology Review*, 12(2), 181–238. <https://doi.org/10.1177/20413866211041157>
- Grubaugh, M. L., & Flynn, L. (2018). Relationships Among Nurse Manager Leadership Skills, Conflict Management, and Unit Teamwork. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 383–388. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000633>

- Guenole, N., Chernyshenko, O., Stark, S. E., & Drasgow, F. (2021). Are Predictions based on Situational Judgment Tests Precise Enough for Feedback in Leadership Development? *Running Head: SJTS In Leadership Development*.
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLOS ONE*, 15(5), e0232076. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Gulnara Kadyrbekovna, N., Lyailya Hamitovna, M., & Gita Valdovna, R. (2020). Technical competencies as an individual characteristic of the personality of a future specialist. *Aksh - The Advance Journal*, 1(1), 6–11. <https://doi.org/10.51916/aksh.2020.v01i01.002>
- Gunawan, J., & Aungsueroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
- Güngör, B., Renkema, M., & Tursunbayeva, A. (2021). *Nurse-driven innovation and the effect of bottom-up decision-making structure in hospitals Graduation Committee members: CC-BY-NC 2*.
- Gusmão Louredo, F. de S., Raupp, E., & Araujo, C. A. S. (2024). Meaning of sustainability of innovations in healthcare organizations: A systematic review. *Health Services Management Research*, 37(1), 16–28. <https://doi.org/10.1177/09514848231154758>
- Gutiérrez, G., De Lena, M. T. G., Garzás, J., & Moguerza, J. M. (2022). Leadership Styles in Agile Teams: An Analysis Based on Experience. *IEEE Access*, 10, 19232–19241. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2022.3151314>
- Haeckl, S., & Rege, M. (2024). Effects of Supportive Leadership Behaviors on Employee Satisfaction, Engagement, and Performance: An Experimental Field Investigation. *Management Science*. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2022.02170>
- Halperin, I., Wulf, G., Vigotsky, A. D., Schoenfeld, B. J., & Behm, D. G. (2018). Autonomy: A Missing Ingredient of a Successful Program? *Strength & Conditioning Journal*, 40(4), 18–25. <https://doi.org/10.1519/SSC.0000000000000383>
- Hamdan, S., Isik, B., & Jallad, S. T. (2019). Impact of creativity in nursing education. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*, 11, 39–45. <https://doi.org/10.18844/gjpaas.v0i11.4312>
- Han, C., Zhang, L., Liu, J., & Zhang, P. (2023). Mediating Role of Teamwork in the Influence of Team Role on Team Performance. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 16, 1057–1066. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S394670>

BIBLIOGRAFÍA

- Handke, L., Klonek, F., O'Neill, T. A., & Kerschreiter, R. (2022). Unpacking the Role of Feedback in Virtual Team Effectiveness. *Small Group Research*, 53(1), 41–87. <https://doi.org/10.1177/10464964211057116>
- Hanson, J. H., & Brophy, P. D. (2012). *Advances in Engineering Education The Critical Incident Technique: An Effective Tool For Gathering Experience From Practicing Engineers*.
- Harenbrock, J., Forthmann, B., & Holling, H. (2023). Retest Reliability of Situational Judgment Tests. *Journal of Personnel Psychology*, 22(4), 169–184. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000323>
- Harsono, A. D., Indrawati, R., & Jus'at, I. (2021). Situational Leadership Style Supports the Performance of Doctors in the Military Based Hospital. *European Journal of Business and Management Research*, 6(2), 118–126. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2021.6.2.780>
- Hartnell, C. A., Ou, A. Y., Kinicki, A. J., Choi, D., & Karam, E. P. (2019). A meta-analytic test of organizational culture's association with elements of an organization's system and its relative predictive validity on organizational outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 104(6), 832–850. <https://doi.org/10.1037/apl0000380>
- Hatchett, R. (2023). Using collective leadership to support nurses and enhance patient outcomes. *Nursing Standard*, 38(5), 51–55. <https://doi.org/10.7748/ns.2023.e12144>
- Haun, C. N. (2023). Inclusive Entrepreneurship for the Healthcare Industry. *British Journal of Multidisciplinary and Advanced Studies*, 4(1), 25–28. <https://doi.org/10.37745/bjmas.2022.0087>
- Healy, C. (2024). Self-appropriation in nurse engagement: Facilitating the development of expert nurses using Benner and Loneragan. *Nursing Philosophy*, 25(3). <https://doi.org/10.1111/nup.12480>
- Helmold, M. (2021). *New Work as an Opportunity for Performance Excellence* (pp. 19–30). https://doi.org/10.1007/978-3-030-63315-8_2
- Helmold, M., & Terry, B. (2021). *Change Management as Driver Towards Operations and Supply Management 4.0* (pp. 125–138). https://doi.org/10.1007/978-3-030-68696-3_10
- Henriksen, J. (2016). An alternative approach to nurse manager leadership. *Nursing Management*, 47(1), 53–55. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000475636.82881.75>
- Herro, D., McNeese, N., O'Hara, R., Frady, K., & Switzer, D. (2021). Exploring graduate students' collaborative problem-solving in engineering design tasks. *Journal of Engineering Design*, 32(9), 496–516. <https://doi.org/10.1080/09544828.2021.1922616>

- Heuston, M. M., & Wolf, G. A. (2011). Transformational Leadership Skills of Successful Nurse Managers. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(6), 248–251. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31821c4620>
- Hillen, H., Pfaff, H., & Hammer, A. (2017). The association between transformational leadership in German hospitals and the frequency of events reported as perceived by medical directors. *Journal of Risk Research*, 20(4), 499–515. <https://doi.org/10.1080/13669877.2015.1074935>
- Hiller, N. J., Sin, H.-P., Ponnappalli, A. R., & Ozgen, S. (2019). Benevolence and authority as WEIRDly unfamiliar: A multi-language meta-analysis of paternalistic leadership behaviors from 152 studies. *The Leadership Quarterly*, 30(1), 165–184. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.11.003>
- Höpfner, J., & Keith, N. (2021). Goal Missed, Self Hit: Goal-Setting, Goal-Failure, and Their Affective, Motivational, and Behavioral Consequences. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.704790>
- Horry, R., Hughes, C., Sharma, A., Gabbert, F., & Hope, L. (2021). A meta-analytic review of the Self-Administered Interview©: Quantity and accuracy of details reported on initial and subsequent retrieval attempts. *Applied Cognitive Psychology*, 35(2), 428–444. <https://doi.org/10.1002/acp.3753>
- Houhamdi, Z., & Athamena, B. (2020). Collaborative Team Construction in Open Multi-Agents System. *2020 21st International Arab Conference on Information Technology (ACIT)*, 1–7. <https://doi.org/10.1109/ACIT50332.2020.9300116>
- Huang, K., Jiao, Z., Cai, Y., & Zhong, Z. (2022). Artificial intelligence-based intelligent surveillance for reducing nurses' working hours in nurse–patient interaction: A two-wave study. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3817–3826. <https://doi.org/10.1111/jonm.13787>
- Huang, S.-M., Fang, S.-C., Hung, C.-T., & Chen, Y.-H. (2022). Psychometric evaluation of a nursing competence assessment tool among nursing students: a development and validation study. *BMC Medical Education*, 22(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03439-y>
- Huang, S., Jen, H., Tsay, S., Wang, Y., & Tung, H. (2024). Organizational Culture and Trust Affect the Team-Based Practice and Job Satisfaction of Nurse Practitioners in Acute Care Hospitals: A National Survey. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/2024/2049627>.
- Hughes, H. (2012). An expanded critical incident approach for exploring information use and learning. *Library and Information Research*, 36(112), 72–95. <https://doi.org/10.29173/lirg492>

BIBLIOGRAFÍA

Hughes, L., Petrella, A., Fern, L. A., & Taylor, R. M. (2023). Who Is Responsible for Nurse Wellbeing in a Crisis? A Single Centre Perspective. *Psych*, 5(3), 650–661. <https://doi.org/10.3390/psych5030041>

Hult, M., & Terkamo-Moisio, A. (2023). Mental well-being, work engagement, and work-related and personal resources among nurse managers: A structural equation model. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100140>

Hussain, S. T., Abbas, J., Lei, S., Jamal Haider, M., & Akram, T. (2017). Transactional leadership and organizational creativity: Examining the mediating role of knowledge sharing behavior. *Cogent Business & Management*, 4(1), 1361663. <https://doi.org/10.1080/23311975.2017.1361663>

Imam, H., & Zaheer, M. K. (2021). Shared leadership and project success: The roles of knowledge sharing, cohesion and trust in the team. *International Journal of Project Management*, 39(5), 463–473. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2021.02.006>

Imroz, S. M. (2023). Transformational Learning in Transformational Coaching. In *Transformational Coaching for Effective Leadership* (pp. 45–57). Productivity Press. <https://doi.org/10.4324/9781003304074-4>

Indriyati, M., & Syarif, S. (2020). The Effect of Work Satisfaction on the Quality of Health Services (Literature Review). In *2176 Indian Journal of Public Health Research & Development* (Vol. 11, Issue 03).

Iszatt-White, M. (2011). Methodological crises and contextual solutions: An ethnomethodologically informed approach to understanding leadership. *Leadership*, 7(2), 119–135. <https://doi.org/10.1177/1742715010394734>

Ivana Bojović, & Sandra Stojadinović Jovanović. (2020). Transformational Leadership and Psychological Needs of Employees. *Technium Social Sciences Journal*, 7, 226–235. <https://doi.org/10.47577/tssj.v7i1.512>

Jacob, C., Sanchez-Vazquez, A., & Ivory, C. (2020). Factors Impacting Clinicians' Adoption of a Clinical Photo Documentation App and its Implications for Clinical Workflows and Quality of Care: Qualitative Case Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(9), e20203. <https://doi.org/10.2196/20203>

Jakaj, B., & Toçi, E. (2022). A Brief Review of Healthcare System Transformation Directions. *International Journal of Current Science Research and Review*, 05(12). <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/V5-i12-32>

Janosy, N. R., DeBoer, E. M., Prager, J. D., Vogeli, J., Wine, T., & Beacham, A. O. (2023). Social support moderates the relationship between burnout and job satisfaction in aerodigestive team

- members. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 170, 111602. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111602>
- Jansson, B., Olsen, K., Erixon, R., & Archer, T. (2020). Predictive Validity Estimations for the JobMatchTalent Instrument. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*, 6(1). <https://doi.org/10.15344/2455-3867/2020/165>
- Jasińska, J. (2022). Patient safety in nursing care. *Journal of Surgical Case Reports and Images*, 5(6), 01–05. <https://doi.org/10.31579/2690-1897/123>
- Jassim, M. M., & Taher Al-Abbasi, Dr. A. A. W. (2022). The impact of inspirational leadership on achieving strategic success: An analytical study of the opinions of a sample of employees of the general directorates at the headquarters of the Iraqi Ministry of Education. *INTERNATIONAL JOURNAL OF RESEARCH IN SOCIAL SCIENCES & HUMANITIES*, 12(04), 26–49. <https://doi.org/10.37648/ijrssh.v12i04.003>
- Jayadas, A. (2019). Problem Solving in Teams in Virtual Environments Using Creative Thinking. *International Journal of Virtual and Augmented Reality*, 3(2), 41–53. <https://doi.org/10.4018/IJVAR.2019070104>
- Jazieh, A. R., & Kozlakidis, Z. (2020). Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Frontiers in Medicine*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00429>
- Jeffery, J., Rogers, S., Redley, B., & Searby, A. (2023). Nurse manager support of graduate nurse development of work readiness: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5712–5736. <https://doi.org/10.1111/jocn.16694>
- Ji, C., Yu, R., & Zhang, X. (2022). What a Situational Leadership Influences Organizational Culture. *American Journal of Applied Psychology*, 11(2), 70. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20221102.14>
- Jiang, X. (2023). *Interdisciplinary Insights on Interpersonal Relationships* (X. Jiang, Ed.). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98105>
- Johnson, K. (2022). Leading effective teams. *BMJ Leader*, 6(1), 6–9. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000418>
- Jolić Marjanović, Z., Krstić, K., Rajić, M., Stepanović Ilić, I., Videnović, M., & Altaras Dimitrijević, A. (2024). The Big Five and Collaborative Problem Solving: A Narrative Systematic Review. *European Journal of Personality*, 38(3), 457–475. <https://doi.org/10.1177/08902070231198650>

BIBLIOGRAFÍA

- Jones, L., Armit, K., Haynes, A., & Lees, P. (2023). Role of medical leaders in integrated care systems: what can be learnt from previous research? *BMJ Leader*, 7(2), 133–136. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000655>
- Joseph, M. L., Nelson-Brantley V, H., Caramanica, L., Lyman, B., Frank, B., Hand, M. W., Parchment, J., Ward, D. M., Weatherford, B., & Chipps, E. (2022). Building the Science to Guide Nursing Administration and Leadership Decision Making. *JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION*, 52(10S), S3–S10. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001206>
- Joseph-Richard, P., & McCray, J. (2023). Evaluating leadership development in a changing world? Alternative models and approaches for healthcare organisations. *Human Resource Development International*, 26(2), 114–150. <https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2043085>
- Julnes, S. G., Myrvang, T., Reitan, L. S., Rønning, G., & Vatne, S. (2022). Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2743–2750. <https://doi.org/10.1111/jonm.13745>
- Kaiser, H. F. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23(3), 187–200. <https://doi.org/10.1007/BF02289233>
- Kaiser, H. F. (1960). The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*. <https://doi.org/10.1177/001316446002000116>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrics*, 39, 31–36.
- Kakyo, T. A., & Xiao, L. D. (2017). Nurse managers' experiences in continuous quality improvement in resource-poor healthcare settings. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 244–249. <https://doi.org/10.1111/nhs.12338>
- Kandola, D., Banner, D., O'Keefe-McCarthy, S., & Jassal, D. (2014). Sampling Methods in Cardiovascular Nursing Research: An Overview. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing = Journal Canadien En Soins Infirmiers Cardio-Vasculaires*, 24(3), 15–18.
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). The development and pilot of an instrument for measuring nurse managers' leadership and management competencies. *Journal of Research in Nursing*, 20(8), 667–677. <https://doi.org/10.1177/1744987115605870>
- Kaplan, G. S. (2020). Defining a New Leadership Model to Stay Relevant in Healthcare. *Frontiers of Health Services Management*, 36(3), 12–20. <https://doi.org/10.1097/HAP.0000000000000077>

- Karaca, M. (2020). The Influence of Transformational Leadership in Organizations: The Mediating Role of Meaningful Work. *Journal of Economy Culture and Society*, 61(1). <https://doi.org/10.26650/JECS2019-0028>
- Kargeti, H. (2023). Factors determining Leadership characteristic its impact on Employee Performance: An Empirical Study. *Psychology and Education*, 55(1). <https://doi.org/10.48047/pne.2018.55.1.64>
- Karlsson, L. (2024). Effect of Authentic Leadership on Organizational Trust and Commitment in Sweden. *International Journal of Leadership and Governance*, 4(3), 1–12. <https://doi.org/10.47604/ijlg.2854>
- Karp, T. (2023). *Leadership is a Practice Shaped by Everyday Actions in Messy Organisational Realities*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.107467>
- Kearney, C. (2022). Understanding creativity, innovation and entrepreneurship in healthcare. In *Leading Innovation and Entrepreneurship in Healthcare*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781839104282.00008>
- Kennedy, J. M., & Eldredge, D. (2021). Decreasing Nurse Leader Work Role Overload Through Flexible Work Interventions. *Nurse Leader*, 19(5), 474–478. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.06.005>
- Kennedy, K., Campis, S., & Leclerc, L. (2020). Human-Centered Leadership: *Nurse Leader*, 18(3), 227–231. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.03.009>
- Kentab, O., Soliman, K., AAI Ibrahim, A., Alresseeni, A., Aljohani, K., & Aljahany, M. (2021). A Push-to-Talk Application as an Inter-Professional Communication Tool in an Emergency Department During the COVID-19 Pandemic. *Open Access Emergency Medicine, Volume 13*, 189–199. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S308804>
- Khairunnisa, P., & Nadjib, M. (2019). Effect of Leadership Style on Service Quality and Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Systematic Review. *Strengthening Hospital Competitiveness to Improve Patient Satisfaction and Better Health Outcomes*, 461–470. <https://doi.org/10.26911/the6thicph-FP.04.32>
- Khan, A. J., Ul Hameed, W., Iqbal, J., Shah, A. A., Tariq, U. R., & Ahmed, S. (2022). Adoption of Sustainability Innovations and Environmental Opinion Leadership: A Way to Foster Environmental Sustainability through Diffusion of Innovation Theory. *Sustainability*, 14(21), 14547. <https://doi.org/10.3390/su142114547>

BIBLIOGRAFÍA

- Khan, M. A., Latif, K. F., Shahid, S., & Shah, S. A. (2024). Understanding knowledge leadership in improving team outcomes in the health sector: a Covid-19 study. *Business Process Management Journal*, 30(1), 63–83. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-08-2022-0386>
- Khanagha, S., Volberda, H. W., Alexiou, A., & Annosi, M. C. (2022). Mitigating the dark side of agile teams: Peer pressure, leaders' control, and the innovative output of agile teams. *Journal of Product Innovation Management*, 39(3), 334–350. <https://doi.org/10.1111/jpim.12589>
- Kiviniitty, N., Kamau, S., Mikkonen, K., Hammaren, M., Koskenranta, M., Kuivila, H., & Kanste, O. (2023). Nurse leaders' perceptions of competence-based management of culturally and linguistically diverse nurses: A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 10(9), 6479–6490. <https://doi.org/10.1002/nop2.1899>
- Kiwanuka, F., Nanyonga, R. C., Sak-Dankosky, N., Muwanguzi, P. A., & Kvist, T. (2021). Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 133–142. <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>
- Kılıç, E., & Altuntaş, S. (2019). The effect of collegial solidarity among nurses on the organizational climate. *International Nursing Review*, 66(3), 356–365. <https://doi.org/10.1111/inr.12509>
- Klasmeier, K. N., & Rowold, J. (2020). *A diary study on shared leadership, team work engagement, and goal attainment*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/6pgzy>
- Kline, P. (2000). *Handbook of Psychological Testing* (1st ed.). Routledge.
- Knights, F., & Jackson, J. (2022). *Improving teamwork and inter-professional communication using simulated practice*. <https://doi.org/10.1136/BMJSTEL-2018-HEECONF.14>
- Kodama, Y., & Fukahori, H. (2017). Nurse managers' attributes to promote change in their wards: a qualitative study. *Nursing Open*, 4(4), 209–217. <https://doi.org/10.1002/nop2.87>
- Koebele, E. A., & Crow, D. A. (2023). Mitigating conflict with collaboration: Reaching negotiated agreement amidst belief divergence in environmental governance. *Policy Studies Journal*, 51(2), 439–458. <https://doi.org/10.1111/psj.12496>
- Köhler, D. P., & Goller, M. (2024). Expertise Development at Work: A Workplace Curriculum Perspective in the Domains of Sales Representatives and Leadership Coaches in a German Context. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 11(3), 334–367. <https://doi.org/10.13152/IJRVET.11.3.2>
- Kojima, T. S., Ueda, K., Takahashi, N., Nakata, T., Sakamoto, T., & Kato, T. (2023). Discussion Support System Encouraging EEG Cognitive Empathy between Participants. *2023 IEEE 13th*

- International Workshop on Computational Intelligence and Applications (IWCIA)*, 1–6. <https://doi.org/10.1109/IWCIA59471.2023.10335814>
- Kollmann, T., Kollmann, K., & Kollmann, N. (2023). Artificial Leadership: Digital Transformation as a Leadership Task between the Chief Digital Officer and Artificial Intelligence. *International Journal of Business Science and Applied Management*, 18(1), 76–95. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85159333328&partnerID=40&md5=36ced851a067064fb411b097e57ce1ac>
- Koval, V., Polyezhayev, Y., & Bezkhlibna, A. (2019). Communicative Competences In Enhancing Of Regional Competitiveness In The Labour Market. *Baltic Journal of Economic Studies*, 4(5), 105. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018-4-5-105-113>
- Kramar, R. (2021). Workplace performance: a sustainable approach. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 59(4), 567–581. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12289>
- Krambia-Kapardis, M., Stylianou, I., & Savva, C. S. (2023). *Ethical Leadership as a Prerequisite for Sustainable Development, Sustainable Finance, and ESG Reporting* (pp. 107–126). https://doi.org/10.1007/978-3-031-28752-7_6
- Kvelde, A. (2021). Leadership And Team Performance As Development Tool For Creating Sustainable Education. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 6, 336–346. <https://doi.org/10.17770/sie2021vol6.6351>
- Labrague, L. J. (2021). Influence of nurse managers' toxic leadership behaviours on nurse-reported adverse events and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 855–863. <https://doi.org/10.1111/jonm.13228>
- Labrague, L. J., Al Sabei, S. D., AbuAlRub, R. F., Burney, I. A., & Al Rawajfah, O. (2021). Authentic leadership, nurse-assessed adverse patient events and quality of care: The mediating role of nurses' safety actions. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2152–2162. <https://doi.org/10.1111/jonm.13356>
- Lakens, D. (2021). Sample Size Justification. *Collabra: Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.31234/osf.io/9d3yf>
- Lampman, M. A., Chandrasekaran, A., Branda, M. E., Tumerman, M. D., Ward, P., Staats, B., Johnson, T., Giblon, R., Shah, N. D., & Rushlow, D. R. (2021). Optimizing Huddle Engagement Through Leadership and Problem Solving Within Primary Care: Results from a Cluster-Randomized Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 36(8), 2292–2299. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06487-6>

BIBLIOGRAFÍA

Landeta, J. (2002). *El método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre*. Ariel.

Lanero Carrizo, S. (2017). *Humanización de la atención prenatal: impacto sobre las creencias de las embarazadas y sus emociones ante el parto* (p. 254). <http://roderic.uv.es/handle/10550/63557>

Larsman, P., Pousette, A., & Törner, M. (2024). The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study.. *Journal of advanced nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16188>

Latupeirissa, J. J. P., Dewi, N. L. Y., Prayana, I. K. R., Srikandi, M. B., Ramadiansyah, S. A., & Pramana, I. B. G. A. Y. (2024). Transforming Public Service Delivery: A Comprehensive Review of Digitization Initiatives. *Sustainability*, 16(7), 2818. <https://doi.org/10.3390/su16072818>

Lazarte, F. M. G. (2020). *Influence of Integrated Teams and Co-Location to Achieve the Target Cost in Building Projects*. 733–744. <https://doi.org/10.24928/2020/0109>

Leclerc, L., Strenge-McNabb, K. K., Thibodeaux, T., Campis, S., & Kennedy, K. (2022). Relational leadership. *Nursing Management*, 53(7), 24–34. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000834580.84896.55>

Lee, A., Legood, A., Hughes, D., Tian, A. W., Newman, A., & Knight, C. (2020). Leadership, creativity and innovation: a meta-analytic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(1), 1–35. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1661837>

Lee, A., Lyubovnikova, J., Tian, A. W., & Knight, C. (2020). Servant leadership: A meta-analytic examination of incremental contribution, moderation, and mediation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 93(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/joop.12265>

Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-17>

Lehtonen, M.-R., Roos, M., Kantanen, K., & Suominen, T. (2018). International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. *Nursing Administration Quarterly*, 42(2), 164–174. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000279>

Lena Nuryanti S, B., & Rahmawati, R. (2016). The Influence of Situational Leadership and Work Environment towards Employees' Performance. *Proceedings of the 2016 Global Conference on Business, Management and Entrepreneurship*. <https://doi.org/10.2991/gcbme-16.2016.98>

Leppänen, T., Kvist, T., McDermott-Levy, R., & Kankkunen, P. (2022). Nurses' and nurse managers' perceptions of sustainable development in perioperative work: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), 1061–1072. <https://doi.org/10.1111/jocn.15970>

Leroy, H., Buengeler, C., Veestraeten, M., Shemla, M., & Hoeber, I. (2021). Fostering Team Creativity Through Team-Focused Inclusion: The Role of Leader Harvesting the Benefits of Diversity and Cultivating Value-In-Diversity Beliefs. *Group & Organization Management*, 47, 798 - 839. <https://doi.org/10.1177/10596011211009683>

Lestari, I. (2023). Indicators Of Compliance Pressure For Nurse In Implementing Procedures : A Qualitative Approach. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (IJNMS)*, 7(1), 95–102. <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2023/Vol7/Iss1/461>

Lestari, M. F., & W, W. (2020). Influence of Transformational Leadership Style and Motivation of Nurse Satisfaction and Performance. *IARJSET*, 7(12). <https://doi.org/10.17148/IARJSET.2020.71214>

Liang, Y., Wu, X., He, W., & Zhou, K. (2022). The Role of Leader Negative Emotions in Mitigating Employee Disgust Towards Leader Surface Acting. *Academy of Management Proceedings*, 2022(1). <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2022.13711abstract>

Liang, Z., Liao, X., & Cai, H. (2022). The Impact of Specific Psychological Characteristics on Decision-Making Under the Different Conditions of Risk Self-Assessment. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.779246>

Lievens, F., & Motowidlo, S. J. (2016). Situational judgment tests: From measures of situational judgment to measures of general domain knowledge. *Industrial and Organizational Psychology*, 9(1), 3–22. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.71>

Lievens, F., Peeters, H., & Schollaert, E. (2008). Situational judgment tests: a review of recent research. *Personnel Review*, 37(4), 426–441. <https://doi.org/10.1108/00483480810877598>

Lievens, F., & Sackett, P. R. (2012). The validity of interpersonal skills assessment via situational judgment tests for predicting academic success and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 97(2), 460–468. <https://doi.org/10.1037/a0025741>

Liou, Y., Lin, P., Chang, Y., & Liaw, J. (2022). Perceived importance of competencies by nurse managers at all levels: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 633–642. <https://doi.org/10.1111/jonm.13545>

LimeSurvey. (2024). LimeSurvey: The online survey tool. <https://www.limesurvey.org>

BIBLIOGRAFÍA

- Liu, Y., Shao, Y., & Yan, J. (2024). The double-edged sword of ethical leadership: Investigating when and why ethical leadership promotes versus inhibits team performance. *Applied Psychology*, 73(4), 2129–2152. <https://doi.org/10.1111/apps.12542>
- Liyanage, C. P. (2020). The Impact of Transformational Leadership on Employee Well-being: A Narrative Synthesis. *Colombo Business Journal*, 11(2), 24–66. <https://doi.org/10.4038/cbj.v11i2.63>
- Lockhart, C. F., & Woods, K. (2017). Exploring the development of critical incident response teams. *International Journal of School & Educational Psychology*, 5(4), 243–254. <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1234987>
- Lorkiewicz, W., & Popek, G. (2020). Grounding of Modal Responses in Question Answering System Equipped with Hierarchical Categorisation. *Procedia Computer Science*, 176, 3163–3172. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.09.172>
- Lui, S., Lai, J., Luo, B. N., & Moran, P. (2023). Will goal clarity lower team innovation? A moderated mediation model of inter-team trust. *Journal of Knowledge Management*, 27(4), 975–992. <https://doi.org/10.1108/JKM-10-2021-0787>
- Lukhanina, Y., Lukhanin, O., & Jereb, E. (2023). Improving the Quality of Healthcare Services Through Training Leaders. *42nd International Conference on Organizational Science Development*, 605–622. <https://doi.org/10.18690/um.fov.3.2023.46>
- Lyman, B., Biddulph, M. E., Hopper, V. G., & Brogan, J. L. (2020). Nurses' experiences of Organisational learning: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, jonm.13070. <https://doi.org/10.1111/jonm.13070>
- Ma, H., Li, J., Zhu, H., Tang, W., Huang, Z., & Tang, Y. (2024). Collaborative Optimization of Learning Team Formation Based on Multidimensional Characteristics and Constraints Modeling: A Team Leader-Centered Approach via E-CARGO. *IEEE Transactions on Computational Social Systems*, 11(1), 184–196. <https://doi.org/10.1109/TCSS.2022.3224762>
- Mabona, J. F., van Rooyen, D., & ten Ham-Baloyi, W. (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid*, 27. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788>
- Mai, N. K., Do, T. T., & Ho Nguyen, D. T. (2023). Leadership Competencies, Organizational Learning And Organizational Performance Of Tourism Firms: Evidence From A Developing Country. *Tourism and Hospitality Management*, 29(1), 1–14. <https://doi.org/10.20867/thm.29.1.1>

- Majid, F., Raziq, M., Memon, M., Tariq, A., & Rice, J. (2023). Transformational leadership, job engagement, and championing behavior: assessing the mediating role of role clarity. *European Business Review*. <https://doi.org/10.1108/ebr-01-2023-0028>
- Malets, M., & Shapovalova, T. (2023). The role of the manager in the process of ensuring a favorable social and psychological climate for team activities in the social sphere institution. *Sociology – Social Work and Social Welfare: Regulation of Social Problems (Lviv, May 18–19, 2023): Proceedings of The XIII International Scientific Conference*, 172–176. <https://doi.org/10.23939/sosrsw2023.172>
- Malik, M., Mahmood, F., Sarwar, N., Obaid, A., Memon, M. A., & Khaskheli, A. (2023). Ethical leadership: Exploring bottom-line mentality and trust perceptions of employees on middle-level managers. *Current Psychology*, 42(20), 16602–16617. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02925-2>
- Mallak, L. A., Lyth, D. M., Olson, S. D., Ulshafer, S. M., & Sardone, F. J. (2003). Diagnosing culture in health-care organizations using critical incidents. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(4), 180–190. <https://doi.org/10.1108/09526860310479668>
- Maria Ansah Ofei, A., Barnes, T., & Paarima, Y. (2023). Strategic Leadership in Nursing. In *Nursing - New Insights for Clinical Care*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.104512>
- Maritsa, E., Goula, A., Psychogios, A., & Pierrakos, G. (2022). Leadership Development: Exploring Relational Leadership Implications in Healthcare Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15971. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315971>
- Martínez-Díaz, A., Mañas-Rodríguez, M. A., Díaz-Fúnez, P. A., & Aguilar-Parra, J. M. (2021). Leading the Challenge: Leader Support Modifies the Effect of Role Ambiguity on Engagement and Extra-Role Behaviors in Public Employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8408. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168408>
- Massari, G. F., Giannoccaro, I., & Carbone, G. (2023). Team Social Network Structure and Resilience: A Complex System Approach. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 70(1), 209–219. <https://doi.org/10.1109/TEM.2021.3058237>
- Maran, T., Baldegger, U., & Klösel, K. (2021). Turning visions into results: unraveling the distinctive paths of leading with vision and autonomy to goal achievement. *Leadership & Organization Development Journal*. <https://doi.org/10.1108/lodj-06-2021-0268>
- Matveeva, A., Yalunina, E., Boger, A., & Neustroev, M. (2024). Creative Leadership In Modern Management: Methods, Techniques, And Their Impact On Company Competitiveness. *Moscow Economic Journal*, 310–338. https://doi.org/10.55186/2413046X_2024_9_7_331

BIBLIOGRAFÍA

- May, B., Milne, R., Shawyer, A., Meenaghan, A., Ribbers, E., & Dalton, G. (2023). Identifying challenges to critical incident decision-making through a macro-, meso-, and micro- lens: A systematic synthesis and holistic narrative analysis. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1100274>
- Mayo, A. T., Woolley, A. W., John, L., March, C., Witchel, S., & Nowalk, A. (2024). Coordination in Dynamic Teams: Investigating a Learning–Productivity Trade-Off. *Organization Science*. <https://doi.org/10.1287/orsc.2022.16729>
- McCaffrey, R., & Reinoso, H. (2017). Transformational Leadership: A Model for Advanced Practice Holistic Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), 397–404. <https://doi.org/10.1177/0898010116685242>
- McCauley, L., Kirwan, M., Riklikiene, O., & Hinno, S. (2020). A SCOPING REVIEW: The role of the nurse manager as represented in the missed care literature. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1770–1782. <https://doi.org/10.1111/jonm.13011>
- McClellan, J., & DiClementi, G. (2017). Emotional Intelligence and Positive Organizational Leadership: A Conceptual Model for Positive Emotional Influence. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 17(3), 197–212. <https://doi.org/10.21818/jbam.17.3.2>
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for “intelligence”. *The American Psychologist*, 28(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0034092>
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2), 100–103. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
- McMurray, R., Credland, N., Griffin, M., Hamilton, P., & Harness, O. (2023). Toxic Absence: Why Leader Presence Matters in Times of Crisis. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2023/1315904>
- McRae, S. L. (2017). Transforming leadership for patient satisfaction. *Nursing Management*, 48(2), 51–54. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000511923.13387.69>
- Mericle, J., Haut, C., & Jones, P. (2023). Promoting Nurse Manager Professional Well-being. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53(1), 47–56. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001241>
- Mertens, W., & Recker, J. (2017). *Positive Deviance and Leadership: An Exploratory Field Study*. <https://doi.org/10.24251/HICSS.2017.025>

- Middleton, R., Montgomery, A., Murray, S., Peters, S., & Halcomb, E. (2023). Exploring leadership in health professionals following an industry-based leadership program: A cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 79(12), 4747–4755. <https://doi.org/10.1111/jan.15738>
- Miller, E. (2022). Nursing Leadership in Innovation. *Pain Management Nursing*, 23(2), 89–90. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.02.009>
- Mindeguia, R., Aritzeta, A., Garmendia, A., Martinez-Moreno, E., Elorza, U., & Soroa, G. (2021). Team Emotional Intelligence: Emotional Processes as a Link Between Managers and Workers. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.619999>
- Moeta, M. E., & du Rand, S. M. (2019). Use of scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. *Curationis*, 42(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1943>
- Mogakwe, L. J., Ally, H., & Magobe, N. B. D. (2020). Reasons for non-compliance with quality standards at primary healthcare clinics in Ekurhuleni, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2179>
- Mohammadi Sharkanloo, M., Taghizadeh Honameh, F., & Seadate Shamir, M. (2023). A Qualitative Study on the Role of Constructive Feedback in the Development of Individual Skills in Startup Environments. *Dynamic Management in Business Analysis*, 2(3), 108–115. <https://doi.org/10.61838/dmbaj.2.3.10>
- Mokline, B., & Ben Abdallah, M. A. (2022). The Mechanisms of Collective Resilience in a Crisis Context: The Case of The 'COVID-19' Crisis. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 23(1), 151–163. <https://doi.org/10.1007/s40171-021-00293-7>
- Mollah, M. A., Choi, J. H., Hwang, S. J., & Shin, J. K. (2023). Exploring a Pathway to Sustainable Organizational Performance of South Korea in the Digital Age: The Effect of Digital Leadership on IT Capabilities and Organizational Learning. *Sustainability (Switzerland)*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/su15107875>
- Monteiro, T. T., Rodrigues, F. T., Cordeiro, R. R., Santos, A. A., Araujo, K. N., Pires, D. da S., Silva, E. da, Jesus, M. L. de, Martins, S. S., & Jesus, C. S. de. (2023). The importance of management by nurses in the sectors of a hospital unit. *International Seven Journal of Health Research*, 2(2), 255–267. <https://doi.org/10.56238/isevjhv2n2-016>
- Moon, S. E., Van Dam, P. J., & Kitsos, A. (2019). Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence. *Healthcare*, 7(4), 132. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040132>

BIBLIOGRAFÍA

Moore, J. R., & Hanson, W. (2022). Improving leader effectiveness: impact on employee engagement and retention. *Journal of Management Development*, 41(7/8), 450–468. <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2021-0041>

Morozova, I. A., Chesnokova, A. V., Fetisova, O. V., & Maksimenko, L. S. (2019). The Role of Leadership in the Process of Decision Making in Modern Innovational Business Systems. In *Specifics of Decision Making in Modern Business Systems* (pp. 133–140). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-78756-691-020191013>

Morrison, V. J., & Jensen, A. L. (2022). Between a rock and a hard place: Nurse managers' experiences of large-scale organizational change in the public health service. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3385–3397. <https://doi.org/10.1111/jan.15413>

Mousa, M., Boyle, J., Skouteris, H., Mullins, A. K., Currie, G., Riach, K., & Teede, H. J. (2021). Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. *EClinicalMedicine*, 39, 101084. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2021.101084>

Mudd, A., Feo, R., Voldbjerg, S. L., Laugesen, B., Kitson, A., & Conroy, T. (2023). Nurse managers' support of fundamental care in the hospital setting. An interpretive description of nurse managers' experiences across Australia, Denmark, and New Zealand. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 1056–1068. <https://doi.org/10.1111/jan.15139>

Mulholland, P., Barnett, T., & Woodroffe, J. (2015). Critical Incident Technique – a Useful Method for the Paramedic Researcher's Toolkit. *Australasian Journal of Paramedicine*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.33151/ajp.12.3.225>

Mullins, E., Kirkwood, S., & Raynor, P. (2024). Positive reinforcement in probation practice: The practice and dilemmas of praise. *Probation Journal*, 71(4), 322–341. <https://doi.org/10.1177/02645505241241587>

Murase, T., Roebuck, A., & Takahashi, K. (2019). Development and validation of a situational judgement test of Japanese leadership knowledge. *Asia Pacific Business Review*, 25(2), 227–250. <https://doi.org/10.1080/13602381.2018.1548543>

Murray, M., & Cope, V. (2021). Leadership: Patient safety depends on it! *Collegian*, 28(6), 604–609. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.004>

Murrell, A. J., Blake-Beard, S., & Porter, D. M. (2021). The Importance of Peer Mentoring, Identity Work and Holding Environments: A Study of African American Leadership Development.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4920.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18094920>
- Murtola, L.-M., Lundgrén-Laine, H., & Salanterä, S. (2012). *Governance of Managerial Information Needed by Nurse Managers in Hospitals – A Literature Review* (pp. 104–118).
https://doi.org/10.1007/978-3-642-32850-3_10
- Mylopoulos, M., Steenhof, N., Kaushal, A., & Woods, N. N. (2018). Twelve tips for designing curricula that support the development of adaptive expertise. *Medical Teacher*, 40(8), 850–854.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1484082>
- N. Karuthi, P. (2022). Intellectual Stimulation for Technological Innovation-A Review of Literature. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 10(4), 1–16.
<https://doi.org/10.20431/2349-0349.1004001>
- Nakitende, P. H. (2024). Balancing Visionary Leadership and Effective Management: Key Attributes, Practices, and Synergy for Organisational Success. *Idosr Journal Of Current Issues In Social Sciences*, 10(1), 24–26. <https://doi.org/10.59298/JCIISS/2024/101.19242630>
- Neamtu, D. M., & Bejinaru, R. (2018). Ethical Leadership Perspectives In Organizations. *The USV Annals of Economics and Public Administration*, 18(2(28)), 79–88. <https://doi.org/D0I:> ,
- Nejat, N., Zand, S., Taheri, M., & Khosravani, M. (2023a). Understanding lived experiences of nurse managers about managerial ethics. *Nursing Ethics*, 30(2), 162–179.
<https://doi.org/10.1177/09697330221130599>
- Nejat, N., Zand, S., Taheri, M., & Khosravani, M. (2023b). Understanding lived experiences of nurse managers about managerial ethics. *Nursing Ethics*, 30(2), 162–179.
<https://doi.org/10.1177/09697330221130599>
- Nessel, K., & Drewniak, D. (2020). Motivations (for) and Outcomes of Continuing Professional Education in Football Management: an Exploratory Study. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 27(2), 3–7. <https://doi.org/10.2478/pjst-2020-0007>
- Neuenfeldt, E., & Sulíková, R. (2024). The Role of Leaders in Promoting Creativity in the Workplace: An Examination of Individual and Organizational Antecedents in Innovation Management. *Communications of International Proceedings*. <https://doi.org/10.5171/2024.4337624>
- Neyem, A., Carrillo, M. J., Jerez, C., Valenzuela, G., Risso, N., Benedetto, J. I., & Rojas-Riethmuller, J. S. (2016). Improving Healthcare Team Collaboration in Hospital Transfers through Cloud-Based Mobile Systems. *Mobile Information Systems*, 2016, 1–14. <https://doi.org/10.1155/2016/2097158>

BIBLIOGRAFÍA

Nordin, N. B. (2021). Leadership Competencies Development Among Academic Staffs: A Preliminary Observation. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 6(7), 370–375. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v6i7.868>

Norman, I. J., Redfern, S. J., Tomalin, D. A., & Oliver, S. (1992). Developing Flanagan's critical incident technique to elicit indicators of high and low quality nursing care from patients and their nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 17(5), 590–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02837.x>

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.

O. Torres, I. C. (2024). Coaching to Leadership Trust Towards an Intrapreneurial Framework. *International Multidisciplinary Research Journal*. <https://doi.org/10.54476/ioer-imrj/687931>

OCDE. (2005). La definición y selección de competencias clave. Resumen ejecutivo. *DeSeCo*, 1–20.

<http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.downloadList.94248.DownloadFile.tmp/2005.dsccexecutivesummary.sp.pdf>

O'Donnell, C., Markey, K., & O'Brien, B. (2022). Guiding nurse managers in supporting nurses in dealing with the ethical challenge of caring. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2357–2361. <https://doi.org/10.1111/jonm.13658>

O'Donovan, R., Rogers, L., Khurshid, Z., De Brún, A., Nicholson, E., O'Shea, M., Ward, M., & McAuliffe, E. (2021). A systematic review exploring the impact of focal leader behaviours on health care team performance. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1420–1443. <https://doi.org/10.1111/jonm.13403>

Oedzes, J. J., Rink, F. A., Walter, F., & Van Der Vegt, G. S. (2019). Informal Hierarchy and Team Creativity: The Moderating Role of Empowering Leadership. *Applied Psychology*, 68(1), 3–25. <https://doi.org/10.1111/apps.12155>

Okpala, C. O. (2023). Exploring Subordinates' Perceptions and Experiences with Abusive Leaders in Higher Education: A Qualitative Study. *Journal of Leadership Studies*, 16(4), 35–40. <https://doi.org/10.1002/jls.21833>

Olaussen, A., Abetz, J., Qin, K. R., Mitra, B., & O'Reilly, G. (2022). Misleading medical literature: An observational study. *Emergency Medicine Australasia*, 34(1), 39–45. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13831>

- Orchard, C., Rykhs, M., & Sinclair, E. (2020). Interprofessional Collaborative Leadership in Health Care Teams: From Theorising to Measurement. In *Sustainability and Interprofessional Collaboration* (pp. 291–322). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40281-5_16
- Orukwuwu, U. (2022). The Impact of Effective Nurse Leadership on Quality Healthcare Outcomes. *IPS Interdisciplinary Journal of Social Sciences*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.54117/ijss.v1i1.1>
- Otter, K. (2019). *Developing Leadership: Innovation, Adaptability and Integration in Large-Scale Health Care Organizations* (pp. 179–192). https://doi.org/10.1007/978-3-658-23028-9_10
- Overall, N. C., Maner, J. K., Hammond, M. D., Cross, E. J., Chang, V. T., Low, R. S. T., Girmé, Y. U., Jayamaha, S. D., Reid, C. J., & Sasaki, E. (2023). Actor and partner power are distinct and have differential effects on social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 124(2), 311–343. <https://doi.org/10.1037/pspi0000398>
- Padley, W., Long, J., Welyczko, N., Dowsett, D., Salter, N., Ford, K., Greenway, C., & Brown, J. (2019). Development of a tool to support managers in planning and evaluating staff training. *Nursing Standard*, 34(9), 36–41. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e10991>
- Paganin, G., Avanzi, L., Guglielmi, D., Alcover, C.-M., & Mazzetti, G. (2023). How Emotional Contagion among Teachers Affects the Relationship between Transformational Leadership and Team Cohesion. *Behavioral Sciences*, 13(8), 685. <https://doi.org/10.3390/bs13080685>
- Paine, K., & Prochnow, J. A. (2022). Leadership strategies to support resilience. *Nursing Management*, 53(4), 12–19. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000824024.53750.66>
- Palumbo, R. (2021). Engaging by releasing: an investigation of the consequences of team autonomy on work engagement. *Team Performance Management: An International Journal*, 27(5/6), 425–445. <https://doi.org/10.1108/TPM-03-2021-0021>
- Park, B., Tuepker, A., Vasquez Guzman, C. E., Edwards, S., Waller Uchison, E., Taylor, C., & Eiff, M. P. (2023). An antidote to what's ailing healthcare workers: a new (old) way of relational leadership. *Leadership in Health Services*, 36(4), 479–494. <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2022-0091>
- Parra, E., García Delgado, A., Carrasco-Ribelles, L. A., Chicchi Giglioli, I. A., Marín-Morales, J., Giglio, C., & Alcañiz Raya, M. (2022). Combining Virtual Reality and Machine Learning for Leadership Styles Recognition. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864266>

BIBLIOGRAFÍA

- Parreira, A., Pestana, M. H., & Oliveira, P. (2018). Assessing educational leadership: a competence-complexity based test. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas Em Educação*, 26(100), 890–910. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362018002601559>
- Pasovska, S., & Miceski, T. (2018). The impact of transformational leadership in improvement of the organizational capability. *International Journal for Innovation Education and Research*, 6(2), 235–246. <https://doi.org/10.31686/ijer.vol6.iss2.957>
- Patarru', F., & Purwanza, S. W. (2023). The development of transformational leadership model based on caring as an effort to increase nursing performance. *Healthcare in Low-Resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11779>
- Pazetto, C. F., Luiz, T. T., & Beuren, I. M. (2024). Empowering leadership for contextual performance: serial mediation of organizational support and commitment. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 73(4), 1005–1026. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-04-2022-0195>
- Pearce, T., Bugeja, L., Wayland, S., & Maple, M. (2021). Effective Elements for Workplace Responses to Critical Incidents and Suicide: A Rapid Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4821. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094821>
- Pearson, M. M. (2020). Transformational Leadership Principles and Tactics for the Nurse Executive to Shift Nursing Culture. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(3), 142–151. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000858>
- Peeters, H., & Lievens, F. (2005). Situational Judgment Tests and their Predictiveness of College Students' Success: The Influence of Faking. *Educational and Psychological Measurement*, 65(1), 70–89. <https://doi.org/10.1177/0013164404268672>
- Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103906. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906>
- Peng, A. C., Schaubroeck, J. M., Kim, D., & Zeng, W. (2023). How is leadership maintained? A longitudinal mediation model linking informal leadership to upward voice through peer advice seeking. *Journal of Applied Psychology*, 108(5), 794–808. <https://doi.org/10.1037/apl0001058>
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 2, 58–66. www.psyche.unc.edu.ar/racc

- Pérez, G., Pasarín, M. I., Puig-Barrachina, V., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Artazcoz, L., & Borrell, C. (2022). Tackling health inequalities in a public health organization: the case of the Barcelona Public Health Agency. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01724-2>
- Perez-Gonzalez, S., Marques-Sanchez, P., Pinto-Carral, A., Gonzalez-Garcia, A., Liebana-Presa, C., & Benavides, C. (2024). Characteristics of Leadership Competency in Nurse Managers: A Scoping Review. In *Journal of Nursing Management* (Vol. 2024). Wiley-Hindawi. <https://doi.org/10.1155/2024/5594154>
- Perry, A. (2020). Code Critical: Improving Care Delivery for Critically Ill Patients in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 46(2), 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.04.001>
- Perry, L. (1997). Critical incidents, crucial issues: insights into the working lives of registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 6(2), 131–137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.1997.tb00295.x>
- Pihlainen, V., Kivinen, T., & Lammintakanen, J. (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*, 29(1), 95–110. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2014-0072>
- Piryani, R. M., & Piryani, S. (2019). Conflict Management in Healthcare. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(41), 481–482. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v16i41.1703>
- Pitelis, C. N., & Wagner, J. D. (2019). Strategic Shared Leadership and Organizational Dynamic Capabilities. *The Leadership Quarterly*, 30(2), 233–242. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.08.002>
- Pizzolitto, E., Verna, I., & Venditti, M. (2023). Authoritarian leadership styles and performance: a systematic literature review and research agenda. *Management Review Quarterly*, 73(2), 841–871. <https://doi.org/10.1007/s11301-022-00263-y>
- Pletzer, J. L., Breevaart, K., & Bakker, A. B. (2024). Constructive and destructive leadership in job demands-resources theory: A meta-analytic test of the motivational and health-impairment pathways. *Organizational Psychology Review*, 14(1), 131–165. <https://doi.org/10.1177/20413866231197519>
- Ployhart, R. E., & MacKenzie, W. I. (2015). Two waves of measurement do not a longitudinal study make. In C. E. Lance & R. J. Vandenberg (Eds.), *More statistical and methodological myths and urban legends*. Routledge/Taylor & Francis Group.

BIBLIOGRAFÍA

- Popa, B. M. (2022). Organisational Culture – Modeling Factor of Military Leadership. *Romanian Military Thinking*, 2022(1), 198–213. <https://doi.org/10.55535/RMT.2022.1.11>
- Potosky, D., Godé, C., & Lebraty, J.-F. (2022). Modeling the Feedback Process in Teams: A Field Study of Teamwork. *Group & Organization Management*, 47(6), 1218–1258. <https://doi.org/10.1177/10596011211018017>
- Pramatha, S. (2023). Role of Organizational Culture on Organizational Performance: An Empirical Investigation. *PsychologyandEducation*, 55(1). <https://doi.org/10.48047/pne.2018.55.1.77>
- Prezerakos, P. E. (2018). Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 12(1), 86–92. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010086>
- Price-Dowd, C. (2018). Communication is a two-way street. *British Journal of Nursing*, 27(3), 171–171. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.3.171>
- Purohit, R. (2020). Review on study of Behavioral Approach to Leadership. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 11(1), 170–173. <https://doi.org/10.29322/IJSRP.11.01.2021.p10916>
- Quigley, R. L. (2020, July 20). An Organization Global Culture of Health and Wellness Enhances a Resilience/Sustainability Agenda. *Day 5 Fri, July 31, 2020*. <https://doi.org/10.2118/199409-MS>
- Quinn, J., Quinn, M., Lieu, B., Bohnert, J., Halamek, L. P., Profit, J., Fuerch, J. H., Chitkara, R., Yamada, N. K., Gould, J., & Lee, H. C. (2023). Neonatal Healthcare Professionals' Experiences When Implementing a Simulation and Debriefing Program in Neonatal Intensive Care Settings. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001085>
- Qureshi, A., Garcia-Font, V., Rifà-Pous, H., & Megías, D. (2021). Collaborative and efficient privacy-preserving critical incident management system. *Expert Systems with Applications*, 163, 113727. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2020.113727>
- Radford, M., & Maxwell, E. (2022). Commentary: Exploration of knowledge, attitudes, and perceived benefits towards nurse managers' participation in the health policy-making process: a qualitative thematic analysis study. *Journal of Research in Nursing*, 27(6), 572–574. <https://doi.org/10.1177/17449871221087310>
- Rafique, A., & Ghazal, D. S. (2022). Content Validation of a Situational Judgment Test of Manager's Integrity: A Qualitative Approach. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 3(2), 306–318. <https://doi.org/10.52053/jpap.v3i2.113>

- Raja, U., Haq, I. U., De Clercq, D., & Azeem, M. U. (2020). When ethics create misfit: Combined effects of despotic leadership and Islamic work ethic on job performance, job satisfaction, and psychological well-being. *International Journal of Psychology*, 55(3), 332–341. <https://doi.org/10.1002/ijop.12606>
- Ramdas, S. K., & Patrick, H. A. (2019). Positive Leadership Behaviour and Flourishing: The Mediating Role of Trust in Information Technology Organizations. *South Asian Journal of Human Resources Management*, 6(2), 258–277. <https://doi.org/10.1177/2322093719870024>
- Randall, C. E., & Randall, C. S. (2023). Psychometric evaluation of critical incident video instruments for nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 20(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2022-0117>
- Randall, C. S., & Randall, C. E. (2021). Critical Incident Videos: Developing a Cognitive Strategy in Simulation for Faculty Development. *Journal of Nursing Education*, 60(2), 81–89. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210120-05>
- Rankin, J., Matthews, A., & Russell, M. (2016). Clinical leadership and effective nursing teams. *JNHC*, 4(1). https://doi.org/10.5176/2345-718X_4.1.134
- Ravn, J. E., Moe, N. B., Stray, V., & Seim, E. A. (2022). Team autonomy and digital transformation. *AI & SOCIETY*, 37(2), 701–710. <https://doi.org/10.1007/s00146-022-01406-1>
- Razia, M. (2017). Level of Communication and Locus of Decision-Making in Organizations: The Influence of Nature of Formalization and Level of Horizontal Integration. *IOSR Journal of Business and Management*, 19(2), 27–36. <https://doi.org/10.9790/487X-1902022736>
- Ree, E., Ellis, L. A., & Wiig, S. (2021). Managers' role in supporting resilience in healthcare: a proposed model of how managers contribute to a healthcare system's overall resilience. *International Journal of Health Governance*, 26(3), 266–280. <https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2020-0129>
- Reed, B. N., Klutts, A. M., & Mattingly, T. J. (2019). A Systematic Review of Leadership Definitions, Competencies, and Assessment Methods in Pharmacy Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(9), 7520. <https://doi.org/10.5688/ajpe7520>
- Reed, B. N., Smith, K. J., Robinson, J. D., Haines, S. T., & Farland, M. Z. (2022). Situational judgment tests: An introduction for clinician educators. *JACCP: JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY*, 5(1), 67–74. <https://doi.org/10.1002/jac5.1571>

BIBLIOGRAFÍA

- Rei, K. M., Dupper, M., Han, V., & Ettarh, R. (2024). Developing a Situational Judgement Test to Assess Clinical Judgement in Fourth-Year Medical Students: A Pilot Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.66530>
- Reinhardt, A. C., Leon, T. G., & Summers, L. O. (2022). The Transformational Leader in Nursing Practice – an approach to retain nursing staff. *Administrative Issues Journal: Education, Practice, and Research*, 12(1). <https://doi.org/10.5929/2022.12.1.1>
- Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., Odone, A., Trucchi, C., Favaretti, C., Vitale, F., & Casuccio, A. (2022). Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before–After Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10995. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710995>
- Revuelta, J., Franco-Martínez, A., & Ximénez, C. (2021). Nominal Factor Analysis of Situational Judgment Tests: Evaluation of Latent Dimensionality and Factorial Invariance. *Educational and Psychological Measurement*, 81(6), 1054–1088. <https://doi.org/10.1177/0013164421994321>
- Richards, A. (2020). Exploring the benefits and limitations of transactional leadership in healthcare. *Nursing Standard*, 35(12), 46–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11593>
- Richards-Green, S., Gough, S., & Mickan, S. (2023). Leadership at the Intersection of Healthcare and Constructive Developmental Theory: A scoping review. *Asia Pacific Journal of Health Management*. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v18i2.2583>
- Riisla, K., Wendt, H., Babalola, M. T., & Euwema, M. (2021). Building Cohesive Teams—The Role of Leaders' Bottom-Line Mentality and Behavior. *Sustainability*, 13(14), 8047. <https://doi.org/10.3390/su13148047>
- Ro, H. K., Merson, D., Lattuca, L. R., & Terenzini, P. T. (2015). Validity of the Contextual Competence Scale for Engineering Students. *Journal of Engineering Education*, 104(1), 35–54. <https://doi.org/10.1002/jee.20062>
- Robert, V., & Vandenberghe, C. (2022). Laissez-faire Leadership and Turnover: The Role of Employee's Organizational Identity Threat. *Academy of Management Proceedings*, 2022(1). <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2022.16838abstract>
- Rodríguez Ávila, N., & Riera Prunera, C. (2017). *The Leadership Competence In Nursing Studies: A Principal Components Factor Analysis*. 6934–6942. <https://doi.org/10.21125/inted.2017.1607>
- Roos, I. (2002). Methods of Investigating Critical Incidents. *Journal of Service Research*, 4(3), 193–204. <https://doi.org/10.1177/1094670502004003003>

- Rosa, W. E., Burnett, C., Butler, C., Rolle, P., Salvage, J., Wignall, A., & Mason, D. J. (2021). The ICN Global Nursing Leadership Institute: Integrating the SDGs into Leadership and Policy Development. *AJN, American Journal of Nursing*, 121(12), 54–58. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000803204.19511.8a>
- Rosa, W. E., Catton, H., Davidson, P. M., Hannaway, C. J., Iro, E., Klopper, H. C., Madigan, E. A., McConville, F. E., Stilwell, B., & Kurth, A. E. (2021). Nurses and Midwives as Global Partners to Achieve the Sustainable Development Goals in the Anthropocene. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 552–560. <https://doi.org/10.1111/jnu.12672>
- Rosander, M., & Salin, D. (2023). A hostile work climate and workplace bullying: reciprocal effects and gender differences. *Employee Relations: The International Journal*, 45(7), 46–61. <https://doi.org/10.1108/ER-03-2022-0127>
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Rosli, Z., & Mohd Matore, M. E. @ E. (2024). Ways to Master Four Development Phases on Critical Thinking for Situational Judgment Test (SJT): Discover the Secret! *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 13(1). <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v13-i1/20121>
- Rostovtseva, M. V., Novopashina, L. A., Nakonechnaya, E. V., Arysheva, A. P., & Varfolomeeva, Y. S. (2022). Influence of characterological features of personality on the effectiveness of professional activity of teachers of correctional schools. *Psicólogo*, 3, 68–82. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2022.3.38309>
- Routh, S. (2022). Examining the Legal Legitimacy of Informal Economic Activities. *Social & Legal Studies*, 31(2), 282–308. <https://doi.org/10.1177/09646639211020817>
- Rozin, M., Svechkarev, V., Nesmeyanov, E., Ryabtseva, I., & Yusov, S. (2020). Model of integration of competencies in a professionally-oriented education. *E3S Web of Conferences*, 210, 22038. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021022038>
- Saeed Ahmed Abd-Elrhman, E. (2018). The Effect of Conflict Management Program on Quality of Patient Care. *American Journal of Nursing Science*, 7(5), 192. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180705.16>

BIBLIOGRAFÍA

- Sahraei Beiranvand, M., Beiranvand, S., Beiranvand, S., & Mohammadipour, F. (2021). Explaining the effect of authentic and ethical leadership on psychological empowerment of nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1081–1090. <https://doi.org/10.1111/jonm.13246>
- Saini, D., & Singh, M. (2020). Emotional Labour And Its Psychometric Outcomes On The Service Providers Of Hotel Industry. *International Journal of Leisure and Tourism Marketing*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.1504/IJLTM.2020.10032742>
- Salas-Vallina, A., Simone, C., & Fernández-Guerrero, R. (2020). The human side of leadership: Inspirational leadership effects on follower characteristics and happiness at work (HAW). *Journal of Business Research*, 107, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.10.044>
- Salem, S., Ahmed, M., & Aldahshan, M. (2022). Transformational Leadership Skills among Nursing Managers. *Menoufia Nursing Journal*, 7(1), 83–92. <https://doi.org/10.21608/menj.2022.226381>
- Salvatore, F. P., & Fanelli, S. (2020). Patient-Related Complexity of Care in Healthcare Organizations: A Management and Evaluation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3463. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103463>
- Sánchez Pedraza, R., & Gómez Restrepo, C. (1998). Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 121–130.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública*, 6(3), 302–318. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642004000300006>
- Sánchez-Gómez, M. B., Novo-Muñoz, M., Rodríguez-Gómez, J. Á., Romero-Martín, M., Gómez-Salgado, J., & Duarte-Clíments, G. (2020). Methodology Proposal for the Management of Nursing Competencies towards a Strategic Training. A Theoretical Analysis. *Healthcare*, 8(2), 170. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020170>
- Sanner-Stiehr, E., & Reynolds Kueny, C. (2017). From the top-down: Transformational leadership considerations for health care organizations. *Journal of Hospital Administration*, 6(4), 1. <https://doi.org/10.5430/jha.v6n4p1>
- Santos, I. A. R. dos, Amestoy, S. C., Silva, G. T. R. da, Backes, V. M. S., Silva, C. C. R. da, Conceição, M. M. da, & Góis, R. M. O. de. (2021). Theoretical-practical articulation of the continuous learning of leadership in Nursing in light of Peter Senge. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1200>
- Sarwar, H., Ishaq, M. I., Amin, A., & Ahmed, R. (2020). Ethical leadership, work engagement, employees' well-being, and performance: a cross-cultural comparison. *Journal of Sustainable Tourism*, 28(12), 2008–2026. <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1788039>

- Saunders, M. N. K. (2012). Choosing Research Participants. In *Qualitative Organizational Research: Core Methods and Current Challenges* (pp. 35–52). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781526435620.n3>
- Schäpers, P., Mussel, P., Lievens, F., König, C. J., Freudenstein, J.-P., & Krumm, S. (2020). The role of Situations in Situational Judgment Tests: Effects on construct saturation, predictive validity, and applicant perceptions. *Journal of Applied Psychology*, 105(8), 800–818. <https://doi.org/10.1037/apl0000457>
- Schermuly, C. C., Creon, L., Gerlach, P., Graßmann, C., & Koch, J. (2022). Leadership Styles and Psychological Empowerment: A Meta-Analysis. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 29(1), 73–95. <https://doi.org/10.1177/15480518211067751>
- Schlatter, S., Louisy, S., Canada, B., Thérond, C., Duclos, A., Blakeley, C., Lehot, J.-J., Rimmelé, T., Guillot, A., Lilot, M., & Debarnot, U. (2022). Personality traits affect anticipatory stress vulnerability and coping effectiveness in occupational critical care situations. *Scientific Reports*, 12(1), 20965. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24905-z>
- Schlegel, K., de Jong, M., & Boros, S. (2024). Conflict management 101: how emotional intelligence can make or break a manager. *International Journal of Conflict Management*. <https://doi.org/10.1108/IJCMA-09-2023-0171>
- Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin*, 124(2), 262–274. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.262>
- Schmidt, K. L. (2018). Alignment of Nursing Professional Development With Organizations' Strategic Priorities. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(3), 117–117. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000441>
- Schoon, I. (2021). Towards an Integrative Taxonomy of Social-Emotional Competences. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.515313>
- Schuettnner, K. A., Van Sell, S. L., & Sheriff, S. (2015). Nursing Administration Degree as the Foundation of Practice for Future Nurse Managers. *Nurse Leader*, 13(4), 86–97. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.12.004>
- Schummer, S. E., Woelk, J., Trupp, L., & Otto, K. (2024). How Vertical Leadership Affects Shared Leadership Through Team Identification. *Small Group Research*. <https://doi.org/10.1177/10464964241281342>

BIBLIOGRAFÍA

- Scialpi, G., & Declercq, J. (2023). Adaptability in healthcare buildings: a perspective through Joseph Bracops Hospital. *Frontiers in Medical Technology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fmedt.2023.1199581>
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>
- Seidel, L., Cawley, E. I., & Blanchard, C. (2024). Enduring education and employment: Examining motivation and mechanisms of psychological resilience. *Scandinavian Journal of Psychology*, 65(4), 617–627. <https://doi.org/10.1111/sjop.13007>
- Setiawan, T. H., Firdaus, A., & Putra, A. D. (2019). The Study Of Situational Leadership Style On An Indonesian Construction Company. *Malaysian Journal of Civil Engineering*, 31(1). <https://doi.org/10.11113/mjce.v31n1.499>
- Sexton, J. B., & Frankel, A. (2023). Leaders That Listen Meet Essential Psychological Needs of the Workforce. *Mayo Clinic Proceedings*, 98(6), 823–825. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.04.015>
- Shafi, M., Zoya, Lei, Z., Song, X., & Sarker, M. N. I. (2020). The effects of transformational leadership on employee creativity: Moderating role of intrinsic motivation. *Asia Pacific Management Review*, 25(3), 166–176. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.12.002>
- Shan, G., Wang, W., Wang, S., Zhang, Y., Guo, S., & Li, Y. (2022). Authoritarian leadership and nurse presenteeism: the role of workload and leader identification. *BMC Nursing*, 21(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01119-2>
- Sherman, R. O. (2022). Rebuilding Your Nursing Team in 2022. *Nurse Leader*, 20(1), 14–15. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.10.007>
- Shrestha, A., Bhandary, S., & Shrestha, S. (2019). Situational judgement test: Psychometric analysis of a pilot study for selecting post graduate medical student in residency program. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 6(2), 81–87. <https://doi.org/10.3126/jpahs.v6i2.27237>
- Shtuler, I., & Knysh, I. (2022). Competences And Qualities Of Leaders In Education: Transformation And Comparative Characteristics. *Actual Problems of Economics*, 1(256–257), 105–112. <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2022-1-256-257-105-112>
- Siangchokyoo, N., Klinger, R. L., & Campion, E. D. (2020). Follower transformation as the linchpin of transformational leadership theory: A systematic review and future research agenda. *The Leadership Quarterly*, 31(1), 101341. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.101341>

- Siirala, E., Suhonen, H., Salanterä, S., & Junttila, K. (2019). The nurse manager's role in perioperative settings: An integrative literature review. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 918–929. <https://doi.org/10.1111/jonm.12770>
- Sindhwani, R., Singh, P. L., Iqbal, A., Prajapati, D. K., & Mittal, V. K. (2019). *Modeling and Analysis of Factors Influencing Agility in Healthcare Organizations: An ISM Approach* (pp. 683–696). https://doi.org/10.1007/978-981-13-6412-9_64
- Singh, H., Singh, S. K., & Singh, L. (2022). A Study On The Effectiveness Of Transactional And Transformational Styles Of Leadership. *International Journal of Management, Public Policy and Research*, 1(2), 6–11. <https://doi.org/10.55829/010202>
- Smith, K. J., Flaxman, C., Farland, M. Z., Thomas, A., Buring, S. M., Whalen, K., & Patterson, F. (2020). Development and Validation of a Situational Judgement Test to Assess Professionalism. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(7), ajpe7771. <https://doi.org/10.5688/ajpe7771>
- Smith, K. J., Neely, S., Dennis, V. C., Miller, M. M., & Medina, M. S. (2022). Use of Situational Judgment Tests to Teach Empathy, Assertiveness, Communication, and Ethics. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 86(6), 8761. <https://doi.org/10.5688/ajpe8761>
- Smith, K.-A., Morassaei, S., Ruco, A., Bola, R., Currie, K. L., Cooper, N., & Prospero, L. Di. (2022). An evaluation of the impact for healthcare professionals after a leadership innovation fellowship program. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 53(4), S137–S144. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2022.09.004>
- Snow, F. (2019). Creativity and Innovation. *Nursing Administration Quarterly*, 43(4), 306–312. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000367>
- Snyder, M., & Embree, J. L. (2021). Leadership Experiences in a Healthy Work Environment. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(7), 309–311. <https://doi.org/10.3928/00220124-20210611-04>
- Sousa, J., Borchardth, M., Alves, M., & Nogueira, E. (2022). Guidelines for Implementing Innovations in Hospital Organizations. *Brazilian Business Review*, 19(3), 331–350. <https://doi.org/10.15728/bbr.2022.19.3.6>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

BIBLIOGRAFÍA

- Spencer, A. (2021). Transactional and Transformational Leaders: Their Influence on Technology. In *Technology Adoption in the Caribbean Tourism Industry* (pp. 127–156). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61584-0_5
- Squire, S. (2020). Contribution of Coaching Skills to Leadership. *Proceedings of the 7th International Scientific Conference - FINIZ 2020*, 171–179. <https://doi.org/10.15308/finiz-2020-171-179>
- Staškeviča, A. (2019). The Importance of Competency Model Development. *Acta Praga económica*, 27(2), 62–71. <https://doi.org/10.18267/j.aop.622>
- Steffens, N. K., Munt, K. A., van Knippenberg, D., Platow, M. J., & Haslam, S. A. (2021). Advancing the social identity theory of leadership: A meta-analytic review of leader group prototypicality. *Organizational Psychology Review*, 11(1), 35–72. <https://doi.org/10.1177/2041386620962569>
- Steven, A., Wilson, G., Turunen, H., Vizcaya-Moreno, M. F., Azimirad, M., Kakurel, J., Porras, J., Tella, S., Pérez-Cañaveras, R., Sasso, L., Aleo, G., Myhre, K., Ringstad, Ø., Sara-Aho, A., Scott, M., & Pearson, P. (2020). Critical Incident Techniques and Reflection in Nursing and Health Professions Education. *Nurse Educator*, 45(6), E57–E61. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000796>
- Stichler, J. F. (2007). Nurse Executive Leadership Competencies for Health Facility Design. In *JONA* (Vol. 37, Issue 3).
- Sting, F. J., Mihm, J., & Loch, C. H. (2011). Collaborative Search. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1850607>
- Stitt-Gohdes, W. L., Lambrecht, J. J., & Redmann, D. H. (2000). The Critical-Incident Technique In Job Behavior Research. *Journal of Vocational Education Research*, 25(1), 63–77. <https://doi.org/10.5328/JVER25.1.63>
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3407. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- Strugar Jelača, M., Bjekić, R., Berber, N., Aleksić, M., Slavić, A., & Marić, S. (2022). Impact of Managers' Emotional Competencies on Organizational Performance. *Sustainability*, 14(14), 8800. <https://doi.org/10.3390/su14148800>
- Subirana Vilanova, M. (2021). Relational Awareness: A Stepping-Stone Toward Flourishing Organizations. In *Relational Mindfulness* (pp. 225–251). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57733-9_13

- Sun, C., Shute, V. J., Stewart, A., Yonehiro, J., Duran, N., & D'Mello, S. (2020). Towards a generalized competency model of collaborative problem solving. *Computers & Education*, 143, 103672. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103672>
- Sundean, L. J., Han, H. P., Waddell, A., & Adams, J. M. (2021). A concept analysis of influence for nurse leaders. *Nursing Outlook*, 69(3), 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.11.006>
- Supriyanto, A. S., Ekowati, V. M., Rokhman, W., Ahamed, F., Munir, M., & Miranti, T. (2023). Empowerment Leadership as a Predictor of the Organizational Innovation in Higher Education. *International Journal of Professional Business Review*, 8(2), e01538. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i2.1538>
- Susilo, D. (2018). TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP: A STYLE OF MOTIVATING EMPLOYEES. *Management and Economics Journal (MEC-J)*, 1, 124. <https://doi.org/10.18860/mec-j.v0i1.5222>
- Tanase, M. (2016). Evaluating Training and Competences within Organisation s Leadership. *Logos Universality Mentality Education Novelty: Social Sciences*, V(1), 53–68. <https://doi.org/10.18662/lumenss.2016.0501.05>
- Tang, K. N. (2019). *Leadership Styles and Organizational Effectiveness* (pp. 11–25). https://doi.org/10.1007/978-981-13-8902-3_2
- Teame, K., Debie, A., & Tullu, M. (2022). Healthcare leadership effectiveness among managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 540. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07879-6>
- Tereshko, L., Weiss, M. J., Harper, J., & Ross, R. K. (2023). Impact of a Training Package to Improve the Effectiveness of Descriptive Assessment Data. *Behavior Analysis in Practice*, 16(1), 232–250. <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00717-5>
- Tesmer, K., & Oxenford, C. (2021). The Key to Employee Motivation: A Competitive Leadership Approach. *Journal of Student Research*, 9(2). <https://doi.org/10.47611/jsr.v9i2.808>
- Thanh, N. D., Sam, N. T., Phương, T. T. M., Nhung, N. T. C., & Chi, C. D. (2022). Effects of an Inclusive Leadership Style on Team Performance: The Significance of Promoting Team Innovation Culture in Hanoi-based Software Outsourcing Firms. *Vnu Journal Of Economics And Business*, 2(3). <https://doi.org/10.25073/2588-1108/vnueab.4717>
- Thurstone, L. L. (1931). Multiple factor analysis. *Psychological Review*, 38(5), 406–427. <https://doi.org/10.1037/h0069792>

BIBLIOGRAFÍA

Thurstone, L. L. (1957). *Multiple factor analysis (Fifth Impression)*.

Tong, K. (2022). Development of Healthcare Professionals and Leadership in Achieving Sustainability. In *Systems Thinking and Sustainable Healthcare Delivery* (pp. 47–67). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003305637-4>

Tsvetanova, V. (2017). Role and Work Style of the Manager Nurses for Successful Conflict Management in the Hospital. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, 2(0), 202. <https://doi.org/10.14748/sssp.v2i0.4043>

Tyukhtenko, N., & Garafonova, O. (2022). Effective Leadership As A Management Factor To Ensure The Competitiveness Of The Enterprise In The Modern Market Environment. *Odessa National University Herald. Economy*, 27(4(94)). <https://doi.org/10.32782/2304-0920/4-94-6>

Tziraki-Segal, C., De Luca, V., Santana, S., Romano, R., Tramontano, G., Scattola, P., Celata, C., Gelmi, G., Ponce Márquez, S., Lopez-Samaniego, L., Zavagli, V., Halkoaho, A., Grimes, C., Tomás, M. T., Fernandes, B., Calzà, L., Speranza, P., Coppola, L., Jager-Wittenaar, H., ... Illario, M. (2019). Creating a Culture of Health in Planning and Implementing Innovative Strategies Addressing Non-communicable Chronic Diseases. *Frontiers in Sociology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2019.00009>

Udod, S., Care, W. D., Marie Graham, J., Henriquez, N., & Ahmad, N. (2021). From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2115–2122. <https://doi.org/10.1111/jonm.13350>

Uhl-Bien, M., Meyer, D., & Smith, J. (2020). Complexity Leadership in the Nursing Context. *Nursing Administration Quarterly*, 44(2), 109–116. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000407>

Ulrich, B., & Crider, N. M. (2017). Using Teams to Improve Outcomes and Performance. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(2), 141–151.

Ulukök, E., & Merdan, E. (2022). Laissez-Faire Leadership: A Map Of The Field And A Bibliometric Analysis. *Revista Internacional de Economía, Negocios y Política*, 6(2), 371–396. <https://doi.org/10.29216/ueip.1137885>

Unsworth, J., Melling, A., & Porteous, D. (2021). Development and Evaluation of the Validity and Reliability of the Leading and Managing Care Pre-Registration Nursing Student Assessment Tool. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211000259>

Urquhart, C., Light, A., Thomas, R., Barker, A., Yeoman, A., Cooper, J., Armstrong, C., Fenton, R., Lonsdale, R., & Spink, S. (2003). Critical incident technique and explication interviewing in studies of information behavior. *Library & Information Science Research*, 25(1), 63–88. [https://doi.org/10.1016/S0740-8188\(02\)00166-4](https://doi.org/10.1016/S0740-8188(02)00166-4)

- Uslu Sahan, F., & Terzioglu, F. (2022). Transformational leadership practices of nurse managers: the effects on the organizational commitment and job satisfaction of staff nurses. *Leadership in Health Services*, 35(4), 494–505. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2021-0091>
- Van De Mierop, D., Clifton, J., & Verhelst, A. (2020). Investigating the interplay between formal and informal leaders in a shared leadership configuration: A multimodal conversation analytical study. *Human Relations*, 73(4), 490–515. <https://doi.org/10.1177/0018726719895077>
- van der Hoek, M. (2024). Joining in With Leadership? A Survey of Leadership Behaviour and Identity of Non-Managerial Employees in Public Organizations. *Review of Public Personnel Administration*. <https://doi.org/10.1177/0734371X241227427>
- van der Voet, J., & Steijn, B. (2021). Team innovation through collaboration: how visionary leadership spurs innovation via team cohesion. *Public Management Review*, 23(9), 1275–1294. <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1743344>
- van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Leadership in healthcare education. *BMC Medical Education*, 20(S2), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>
- van Dijk, R., van der Valk, I. E., Deković, M., & Branje, S. (2020). A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models. *Clinical Psychology Review*, 79, 101861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101861>
- Van Horn, E., & Lewallen, L. P. (2023). Clinical Evaluation of Competence in Nursing Education: What Do We Know? *Nursing Education Perspectives*, 44(6), 335–340. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001156>
- Vaz, I., & Lumini, M. J. (2022). Usefulness and easiness to use technological resources by nurses managers. *RevSALUS - Revista Científica Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(3). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i3.236>
- Velychko, O., Gordiyenko, T., & Salceanu, A. (2022). Group Expert Evaluation of the Quality Criteria of Educational Program in Field of Measuring Technology. *2022 International Conference and Exposition on Electrical And Power Engineering (EPE)*, 89–92. <https://doi.org/10.1109/EPE56121.2022.9959082>
- Vianden, J. (2012). The Critical Incident Technique in Student Affairs Research and Practice. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 49(3), 333–346. <https://doi.org/10.1515/jsarp-2012-6441>

BIBLIOGRAFÍA

Villacarlos, F. A., & Dano, J. C. (2020). Impetus Of Clinical Nurse Managers: Countless Stories Of Nurses. *Malaysian Journal of Medical Research*, 04(01), 9–19. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2020.v04i01.002>

Von Gerich, H., Junttila, K., Pasanen, M., Salanterä, S., & Peltonen, L.-M. (2023). Development and validation of instrument for assessment of situational awareness in operational management of nursing leaders in hospital settings. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 15(2). <https://doi.org/10.23996/fjhw.126866>

Wahyudin, F. S., Eliyana, A., Buchdadi, A. D., & Saputro, W. (2020). Leaders' change promoting behaviors, leader charisma, and commitment to change as the antecedent of employee performance. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(11), 1224–1233. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.11.176>

Wahyuni, N. P. S., & Darmawan, E. S. (2019). Patient Centered Care Model to Improve the Quality and Safety of Patient Care in Hospital: A Systematic Review. *Strengthening Hospital Competitiveness to Improve Patient Satisfaction and Better Health Outcomes*, 427–430. <https://doi.org/10.26911/the6thicph-FP.04.27>

Walter, A.-T. (2021). Organizational agility: ill-defined and somewhat confusing? A systematic literature review and conceptualization. *Management Review Quarterly*, 71(2), 343–391. <https://doi.org/10.1007/s11301-020-00186-6>

Wang, Q., Hou, H., & Li, Z. (2022). Participative Leadership: A Literature Review and Prospects for Future Research. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.924357>

Warshawsky, N. E. (2020). A Complexity-Informed Model to Guide Nurse Manager Practice. *Nursing Administration Quarterly*, 44(3), 198–204. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000424>

Warshawsky, N. E. (2022). Building Nurse Manager Well-being by Reducing Healthcare System Demands. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(4), 189–191. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001127>

Warshawsky, N. E., Lake, S. W., & Brandford, A. (2013). Nurse Managers Describe Their Practice Environments. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 317–325. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9c3>

Warwas, J., Vorpahl, W., Seeber, S., Krebs, P., Weyland, U., Wittmann, E., Wilczek, L., & Strikovic, A. (2023). Developing and validating an online situational judgment test on the stress coping competence of nursing apprentices. *Empirical Research in Vocational Education and Training*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40461-023-00145-x>

- Webster, E. S., Paton, L. W., Crampton, P. E. S., & Tiffin, P. A. (2020). Situational judgement test validity for selection: A systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 54(10), 888–902. <https://doi.org/10.1111/medu.14201>
- Weekley, J. A., Ployhart, R. E., & Holtz, B. C. (2006). On the Development of Situational Judgment Tests: Issues in Item Development, Scaling, and Scoring. In *Situational judgment tests: Theory, measurement, and application*. (pp. 157–182). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Weinschreider, J., Sabourin, K. M., & Smith, C. M. (2019). Preparing Nurse Leaders in Nursing Professional Development. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(5), 281–285. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000567>
- Welch, V. A. (2024). A Descriptive Study Examining the Correlation of Emotional Intelligence and Leadership Styles to Conflict Management Styles of Nursing School Administrators. *Nursing Education Perspectives*, 45(2), 87–92. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001198>
- Wellman, N., Ashford, S. J., Sanchez-Burks, J., & DeRue, D. S. (2022). Leading When the Boss is Present: How Leadership Structure Schemas Affect Leadership Behavior. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 29(3), 249–269. <https://doi.org/10.1177/15480518221076767>
- Westover, J. (2024). Fostering an Innovator's Mindset: How Leaders Can Cultivate Creativity and Drive Change. *Human Capital Leadership Review*, 11(3). <https://doi.org/10.70175/hclreview.2020.11.3.4>
- Whetzel, D., Sullivan, T., & McCloy, R. (2020). Situational Judgment Tests: An Overview of Development Practices and Psychometric Characteristics. *Personnel Assessment and Decisions*, 6(1). <https://doi.org/10.25035/pad.2020.01.001>
- Wilson, D. C. (2023). Defining Leadership. *Philosophy of Management*, 22(1), 99–128. <https://doi.org/10.1007/s40926-022-00210-7>
- Wilson, W. O. (2019). *Assessment of Validity and Reliability of a Neurophysiologic Evoked Potential Instrument*. University of Cincinnati.
- Winardi, M. A., Prentice, C., & Weaven, S. (2022). Systematic literature review on emotional intelligence and conflict management. *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 32(3), 372–397. <https://doi.org/10.1080/21639159.2020.1808847>
- Witges, K. A., & Scanlan, J. M. (2014). Understanding the Role of the Nurse Manager: The Full-Range Leadership Theory Perspective. *Nurse Leader*, 12(6), 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.02.007>

BIBLIOGRAFÍA

- Wolcott, M. D., Lobczowski, N. G., Zeeman, J. M., & McLaughlin, J. E. (2020). Situational judgment test validity: an exploratory model of the participant response process using cognitive and think-aloud interviews. *BMC Medical Education*, 20(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02410-z>
- Wolcott, M. D., Lobczowski, N. G., Zeeman, J. M., & McLaughlin, J. E. (2021). Role of Knowledge and Experience in Situational Judgment Test Responses of Pharmacists and Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 85(1), 8194. <https://doi.org/10.5688/ajpe8194>
- Wood, C. (2021). Leadership and management for nurses working at an advanced level. *British Journal of Nursing*, 30(5), 282–286. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.282>
- Worringer, B., Genrich, M., Müller, A., Junne, F., & Angerer, P. (2020). How Do Hospital Medical and Nursing Managers Perceive Work-Related Strain on Their Employees? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4660. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134660>
- Xenikou, A. (2017). Transformational Leadership, Transactional Contingent Reward, and Organizational Identification: The Mediating Effect of Perceived Innovation and Goal Culture Orientations. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01754>
- Xia, & Eugenio Villanueva. (2023). A Research on Coaches' Transformational Leadership Behavior and Student Athletes' Achievement Motivation. *Frontiers in Sport Research*, 5(12), 8–13. <https://doi.org/10.25236/FSR.2023.051202>
- Xiaomei, L., & Chaomin, G. (2021). Analysis of “Influence of Inclusive Leadership on Team Performance” based on SPSS software. *Proceedings of the 2021 1st International Conference on Control and Intelligent Robotics*, 351–357. <https://doi.org/10.1145/3473714.3473776>
- Xu, E., Wang, W., & Wang, Q. (2023). The effectiveness of collaborative problem solving in promoting students' critical thinking: A meta-analysis based on empirical literature. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 16. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01508-1>
- Xu, J.-M., Cao, M.-G., Gao, Q.-C., Lu, Y.-X., & Stark, A. T. (2024). Nurses' Workplace Social Capital and Sustainable Development: An Integrative Review of Empirical Studies. *Journal of Nursing Management*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/8362035>
- Xu S., Yaacob Z., & Cao D. (2022). Transformational and Transactional Leadership Toward the Enhancement of Followers' Trust and Psychological Well-Being. *Higher Education and Oriental Studies*, 2(2). <https://doi.org/10.54435/heos.v2i2.54>
- Xuecheng, W., Iqbal, Q., & Saina, B. (2022). Factors Affecting Employee's Retention: Integration of Situational Leadership With Social Exchange Theory. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.872105>

- Yan, D., Li, M., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2022). A qualitative study of facilitators and barriers to nurses' innovation at work. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3449–3456. <https://doi.org/10.1111/jonm.13811>
- Yavorskyi, R. T., & Shyshkovskyi, S. V. (2023). Formation of a Flexible Management System. *Business Inform*, 10(549), 329–333. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2023-10-329-333>
- Yawson, H. (2022). Transformational Nursing Leadership Practices, Staff Retention and Promotion of Quality Healthcare Training: Evidence from Nursing Colleges in Ghana. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. <https://doi.org/10.7176/JBAH/12-4-03>
- Yazid Ibrahim, L. (2016). Effective Managerial Leadership and Challenges in Sport Organization Effective Managerial Leadership and Challenges in Sport Organization. *IOSR Journal of Sports and Physical Education (IOSR-JSPE)*, 3(4), 2347–6745. <https://doi.org/10.9790/6737-0304XXXX>
- Ye, B. H., Tung, V. W. S., Li, J. J., & Zhu, H. (2020). Leader humility, team humility and employee creative performance: The moderating roles of task dependence and competitive climate. *Tourism Management*, 81, 104170. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104170>
- Ye, Q., Wang, D., & Guo, W. (2019). Inclusive leadership and team innovation: The role of team voice and performance pressure. *European Management Journal*, 37(4), 468–480. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.01.006>
- Yerushalmi, H. (2023). Reflections on Non-Discursive Thinking and Prereflective Consciousness in the Supervisory Situation. *Psychoanalytic Social Work*, 30(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/15228878.2022.2151316>
- Yi, J. (2015). The Structural Modeling for Nurses' Interpersonal Competence within an Organization. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(4), 366. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.4.366>
- Yildirim, S., Yildiz, A., TÜRKERİ Bozkurt, H., Bilgin, E., Yüksel, Y., & Koruç, Z. (2024). The associations of transformational leadership and team cohesion on the psychological health of young football players through basic psychological needs. *Science and Medicine in Football*, 8(3), 222–231. <https://doi.org/10.1080/24733938.2023.2194287>
- Yildiz, M. (2023). Durumsal Liderlik Yaklaşımı: Değişen Dünyada Başarı İçin Esnek Bir Yol. *International Journal of Social Sciences*, 7(29), 199–210. <https://doi.org/10.52096/usbd.7.29.11>

BIBLIOGRAFÍA

- Yoon, K., & Svetieva, E. (2021). Leadership and knowledge sharing in teams: The effects of the leader's communicative framing of team goals. *Communication Research Reports*, 39, 1 - 11. <https://doi.org/10.1080/08824096.2021.2001323>
- Young, H. R., Glerum, D. R., Joseph, D. L., & McCord, M. A. (2021). A Meta-Analysis of Transactional Leadership and Follower Performance: Double-Edged Effects of LMX and Empowerment. *Journal of Management*, 47(5), 1255–1280. <https://doi.org/10.1177/0149206320908646>
- Young, S., Diaz, J., De Coutere, B., & Downs, H. (2022). *Leadership Development in the Flow of Work: Leveraging Technology to Accelerate Learning*. <https://doi.org/10.35613/ccl.2022.2047>
- Yuan, S., Fan, F., van de Klundert, J., & van Wijngaarden, J. (2022). Primary healthcare professionals' perspective on vertical integration of healthcare system in China: a qualitative study. *BMJ Open*, 12(2), e057063. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057063>
- Yusuf, Moh. A., & Kurniady, D. A. (2020). The Implementation of Transformational Leadership: Makes Effectiveness Organizational Culture. *Proceedings of the 3rd International Conference on Research of Educational Administration and Management (ICREAM 2019)*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200130.196>
- Yusup, M. (2022). The Concept of Leadership in Traditional and Modern. *Indonesian Journal of Education (INJOE)*, 2(1), 41–49. <https://doi.org/10.54443/injoe.v2i1.9>
- Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., Fida, R., & Sili, A. (2020). The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103446. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>
- Zasa, F. P., & Buganza, T. (2023). Developing a shared vision: strong teams have the power. *Journal of Business Strategy*, 44(6), 415–425. <https://doi.org/10.1108/JBS-04-2022-0065>
- Zavala, A. M., Day, G. E., Plummer, D., & Bamford-Wade, A. (2018). Decision-making under pressure: medical errors in uncertain and dynamic environments. *Australian Health Review*, 42(4), 395. <https://doi.org/10.1071/AH16088>
- Zhang, W., Sun, S. L., Jiang, Y., & Zhang, W. (2019). Openness to Experience and Team Creativity: Effects of Knowledge Sharing and Transformational Leadership. *Creativity Research Journal*, 31(1), 62–73. <https://doi.org/10.1080/10400419.2019.1577649>
- Zhang, Z. (2020). The impact of social relationships on children's distributive justice. *Developmental Psychology*, 56(1), 103–116. <https://doi.org/10.1037/dev0000855>

- Zhao, Y., Lai, X., Zheng, D., Zhang, H., Zhang, X., & Huo, X. (2024). A core competency evaluation index system for the graded use of clinical nurse specialists: A Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(8), 3101–3114. <https://doi.org/10.1111/jocn.17200>
- Zheng, J., Zhuo, R., Xie, H., Wu, G., & Zhao, X. (2024). How Empowerment Congruence Impacts Performance in Cross-Functional Project Teams: A Polynomial Regression Analysis. *Project Management Journal*. <https://doi.org/10.1177/87569728241286040>
- Zhou, X., Rasool, S. F., Yang, J., & Asghar, M. Z. (2021). Exploring the Relationship between Despotism Leadership and Job Satisfaction: The Role of Self Efficacy and Leader–Member Exchange. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5307. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105307>
- Zhu, Q., Wei, F., & Moin, M. F. (2024). Supervisor negative gossip and employees' thriving at work. *The Service Industries Journal*, 44(11–12), 900–917. <https://doi.org/10.1080/02642069.2022.2117301>
- Ziegert, J. C., & Dust, S. B. (2021). Integrating Formal and Shared Leadership: the Moderating Influence of Role Ambiguity on Innovation. *Journal of Business and Psychology*, 36(6), 969–984. <https://doi.org/10.1007/s10869-020-09722-3>
- Zulfqar, A., Valcke, M., Hussain, B., & Devos, G. (2024). Evaluation of the temporal impact of a leadership development program in higher education. *Innovations in Education and Teaching International*, 61(2), 213–227. <https://doi.org/10.1080/14703297.2023.2168289>

8. ANEXOS

8.1. ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS ENTREVISTAS DE INCIDENTES CRÍTICOS

Título del estudio: Evaluación de la competencia en liderazgo en gestión enfermera a través de Entrevistas de Incidentes Críticos (EIC)

Investigadora responsable: [Nombre de la doctoranda]

Institución: [Nombre de la institución]

1. Introducción. Le invitamos a participar en este estudio cuyo objetivo es analizar el liderazgo en la gestión enfermera a través de Entrevistas de Incidentes Críticos (EIC). Antes de decidir participar, es importante que lea la siguiente información, donde se explican el propósito de la investigación, sus derechos como participante y el tratamiento de los datos que proporcionará.

2. Naturaleza del estudio. Durante la entrevista, se le pedirá que describa experiencias profesionales significativas relacionadas con su papel como gestora enfermera. El objetivo es identificar patrones en el modo de ejercer su liderazgo.

3. Voluntariedad de la participación. Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto le cause ningún perjuicio personal o profesional.

4. Confidencialidad y protección de datos. Para proteger su privacidad, toda la información proporcionada será anonimizada y codificada. Los datos serán almacenados de manera segura y solo se utilizarán con fines científicos y académicos. La investigación cumple con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD) vigente en España.

5. Grabación de la entrevista. Para facilitar el análisis posterior, la entrevista será grabada, siempre con su consentimiento. Las grabaciones serán eliminadas una vez transcritas y codificadas. Si en cualquier momento decide que no desea continuar con la grabación, puede solicitar su interrupción o eliminación.

6. Procedimiento y duración. La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se realizará en un entorno privado y seguro. Se le dará la oportunidad de hacer pausas o detener la entrevista si lo considera necesario. Al finalizar, podrá revisar sus respuestas y solicitar modificaciones o eliminación de fragmentos si lo desea.

7. Contacto e información adicional. Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede ponerse en contacto con la investigadora responsable a través del siguiente correo electrónico: [correo de contacto].

8. Consentimiento del participante. He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas satisfactorias. Doy mi consentimiento para participar en esta entrevista bajo las condiciones descritas.

Firma del participante: _____

Nombre del participante: _____

Fecha: _____

Firma de la investigadora: _____

Nombre de la investigadora: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA PRUEBA PILOTO DEL TEST DE JUICIO SITUACIONAL (SJT)

Título del estudio: Evaluación de la competencia en liderazgo en gestión enfermera a través de Entrevistas de Incidentes Críticos (EIC)

Investigadora responsable: [Nombre de la doctoranda]

Institución: [Nombre de la institución]

1. Introducción. Le invitamos a participar en esta investigación, cuyo objetivo es validar el Test de Juicio Situacional (SJT) diseñado para evaluar la competencia en liderazgo en gestión enfermera. Antes de decidir participar, es importante que lea la siguiente información, donde se explican el propósito del estudio, sus derechos como participante y el tratamiento de los datos recopilados.

2. Naturaleza del estudio. Durante la prueba piloto, se le solicitará completar el Test de Juicio Situacional (SJT), que consiste en responder a una serie de escenarios representativos de situaciones reales en la gestión enfermera. Se le pedirá que seleccione la respuesta que considere más adecuada para cada caso.

3. Voluntariedad de la participación. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin que esto implique ninguna consecuencia negativa para usted.

4. Confidencialidad y protección de datos. Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima. Sus respuestas serán codificadas y almacenadas en un entorno seguro. Los datos solo se utilizarán con fines científicos y académicos, cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD) vigente en España.

5. Procedimiento y duración. La prueba piloto del SJT tendrá una duración aproximada de 30 a 45 minutos. Tras su finalización, se le solicitará que complete un breve cuestionario para recoger su opinión sobre la claridad, pertinencia y dificultad del test. Esta retroalimentación es fundamental para mejorar la validez y aplicabilidad del instrumento.

6. Validación de los puntos de corte. Como parte del estudio, se realizará un análisis de la distribución de las puntuaciones obtenidas para validar los puntos de corte del test. Su participación contribuirá a asegurar que la evaluación de la competencia en liderazgo sea justa y representativa de la práctica profesional.

7. Contacto e información adicional. Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede ponerse en contacto con la investigadora responsable a través del siguiente correo electrónico: **[correo de contacto]**.

8. Consentimiento del participante. He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas satisfactorias. Doy mi consentimiento para participar en esta prueba piloto bajo las condiciones descritas.

Firma del participante: _____

Nombre del participante: _____

Fecha: _____

Firma de la investigadora: _____

Nombre de la investigadora: _____

Fecha: _____

8.2. ANEXO B

Tabla B1. Apoyo Emocional y Desarrollo de Relaciones Positivas (consideración idealizada)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Durante un turno, un miembro del equipo de enfermería se enfermó repentinamente y tuvo que abandonar su puesto sin posibilidad de sustitución de forma inmediata.	Como supervisora, le indiqué que acudiera al médico y reorganicé las tareas para cubrir su ausencia. Además, me integré al equipo para apoyar en las labores necesarias.	El equipo se sintió tranquilo y respaldado, percibiendo que su bienestar es una prioridad y que la situación se manejó eficientemente.	Al mostrar empatía y trabajar junto al equipo, fortalecí la confianza y las relaciones, demostrando un liderazgo accesible y solidario.
Gestora 2	Una enfermera contratada en la unidad de consultas externas con la promesa de ser transferida eventualmente a la unidad de urgencias. Después de seis meses sin información sobre su traslado, se sentía desmotivada y confundida acerca de su futuro en el hospital.	Como supervisora, le informé que debía permanecer en su puesto actual y que el traslado no era posible en ese momento. No proporcioné detalles ni establecí un plan para su desarrollo, ya que no es mi responsabilidad. Consideré que cumplir con sus obligaciones y responsabilidades es suficiente y que no era necesario ofrecer más explicaciones.	La enfermera continuó trabajando en consultas externas, no estaba muy contenta, pero cumplía con sus obligaciones. El equipo notó su descontento, pero vieron que no es forma tampoco llegar la última y elegir la primera, eso sí que hubiese sido negativo.	Creí que al mantenerla en su posición y enfatizar el cumplimiento de sus responsabilidades, estaba actuando correctamente. Consideré que las necesidades del servicio eran prioritarias y que no era necesario invertir tiempo en abordar sus preocupaciones personales. Estoy convencida de que mi enfoque garantiza la estabilidad y eficiencia del equipo.
Gestora 3	Durante un turno de noche, observé que una de las enfermeras estaba sobrecargada con numerosas analíticas que debía extraer antes de finalizar su turno. Su compañera también estaba ocupada y no podía ayudarla, lo que generaba estrés y preocupación por no poder completar las tareas a tiempo.	Como supervisora, me acerqué a ella y le ofrecí mi apoyo. Le proporcioné sugerencias sobre cómo priorizar las analíticas más urgentes y organizar su tiempo de manera eficiente. Le aseguré que confiaba en sus habilidades y que estaba disponible si necesitaba orientación adicional. No me involucré directamente en la realización de las extracciones, pero me mantuve accesible y pendiente de su actividad.	La enfermera se sintió respaldada y motivada por mi confianza en ella. Aplicó las sugerencias y logró completar las analíticas, aunque terminé un poco más tarde del final de su turno, esas cosas nos han pasado a todos. El equipo percibió que como supervisora estaba atenta y dispuesta a brindar apoyo cuando era necesario.	Aprendí que brindar orientación y confianza al personal. Al ofrecer apoyo y estar disponible, puedo ayudar al equipo a manejar situaciones como estas. Creo que esta forma de actuar favorece fortalece un ambiente de trabajo positivo.
Gestora 4	Una enfermera fue mordida por un paciente durante un procedimiento, generando preocupación por posible transmisión de enfermedades y afectando la moral del equipo.	Como supervisora, le indiqué a la enfermera que continuara con sus labores y que gestionara el incidente con Salud Laboral al finalizar el turno. Ausentarse en ese momento, hubiese supuesto un desastre en la unidad y eso es lo último, que nuestras cosas repercutan al paciente.	A la enfermera no lo gustó mi respuesta, pero lo hacía por el bien del paciente y eso es lo que tiene que pensar el resto del equipo, que el paciente es lo primero.	Creí que al minimizar el incidente y mantener al equipo trabajando en sus tareas, estábamos asegurando la continuidad de los cuidados. Consideré que la enfermera podía solucionar la situación al final del turno no era tan grave y así no repercutía de forma innecesaria su ausencia ni en los pacientes ni en sus compañeros

Tabla B1. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Durante una jornada de vacunación, una enfermera de mi equipo administró por error una versión desactualizada de la vacuna dTPA a un niño, generando preocupación por las posibles implicaciones clínicas y legales.	Como supervisora, reprendí a la enfermera de forma contundente por su error, enfatizando que este tipo de negligencias son inaceptables. Le indiqué que debía asumir la responsabilidad y gestionar las consecuencias con los padres y el personal médico. Al final, cada uno somos responsables de lo que hacemos	La enfermera se sintió avergonzada y desmotivada, es lógico, eso la mantendrá más atenta la próxima vez. Al menos consiguió que no la pusieran una reclamación. Al reñirla estoy seguro que al equipo lo mantendrá atento y vigilante a no cometer errores.	Considero que mi acción fue adecuada para mantener la disciplina y evitar futuros errores. Al responsabilizar directamente a la enfermera, envié un mensaje claro sobre la importancia de la precisión y el cumplimiento de las normas. Creo que es fundamental ser firme para garantizar la calidad de los cuidados y eso implica asumir la consecuencia de nuestros actos.
Gestora 6	Una enfermera me solicitó agrupar sus días libres para poder viajar a su hogar, ya que reside a 500 km del lugar de trabajo.	Como supervisora, accedí a agrupar sus días libres dentro de las posibilidades de la cartelera existente, sin darle días a mayores, pero cambiándole turnos. Consideré su petición y ajusté su planificación en la medida en que no afectara al resto del equipo.	La enfermera se sintió complacida por poder visitar a su familia, aunque creo que piensa que podía haber hecho más, para facilitarle más días. El equipo continuó con su dinámica habitual, sin cambios significativos en el ambiente laboral ni en la motivación colectiva.	Reconocí la importancia de atender las necesidades personales de mi equipo y consideré que al ajustar su cartelera dentro de lo posible, estaba dándole mi apoyo.
Gestora 7	Una enfermera llegó al turno de mañana preocupada por una mala noticia personal recibida la noche anterior, temiendo no estar suficientemente concentrada para desempeñar sus funciones.	Como supervisora, reuní al equipo y, sin revelar detalles personales, expliqué que una compañera tenía un problema y que necesitábamos reorganizarnos para mantener la calidad del cuidado. Yo misma, asumí parte del trabajo.	El equipo se sintió motivado y comprometido, asumiendo el trabajo a mayores. La enfermera se sintió apoyada y pudo desempeñar sus funciones con mayor tranquilidad. Creo que eso nos ayudó como equipo.	Aprendí que, al transmitir apoyo a los compañeros, nos ayuda a afrontar los problemas todos juntos. Esto mejora el ambiente laboral y el sentimiento de equipo.
Gestora 8	Tras varias semanas de intensa presión asistencial, observé que una enfermera de mi equipo que está a turnos se encontraba emocionalmente agotada y consideraba renunciar a su contrato debido a la sobrecarga laboral.	Como supervisora, le pedí que fuera a mi despacho. La escuché y le reconocí que estábamos pasando un momento de alta presión asistencial. Traté de transmitir una visión de apoyo y comprensión, tratando de animarla a seguir adelante. Con el sentimiento de que entre todos podemos.	Creo que la enfermera, le gustó y se sintió valorada en su esfuerzo. Creo que el equipo percibió mi esfuerzo por ayudarles y que para mí son lo primero. Creo que de esa forma trabajamos más unidos.	Aprendí que mostrar apoyo y empatía favorece el trabajo y minimiza la sensación de sentirse solo. La empatía es esencial para favorecer la confianza y promover un ambiente positivo.
Gestora 9	Una enfermera solicitó un día libre para asistir a un evento importante, pero no había disponibilidad en dirección para poner un sustituto.	Como supervisora, le informé que no era posible concederle el día libre y que debía cumplir con su turno. No consideré necesario buscar alternativas ni facilitar cambios con otras compañeras, ya que eso es cosa suya. Yo no puedo ni debo meterme.	La enfermera cumplió con su turno, entiendo que no estaba de muy buena gana y que cosas como estas afectan negativamente a todo el equipo, pero si no hay sustitutos, yo no tengo la culpa. Parece que todo es cosa de la supervisora.	Pienso que, como enfermeras, debemos saber que nuestro trabajo es lo primero, si todos nos vamos ¿Qué sería del paciente? Estoy convencida de que, si no somos disciplinadas, esto sería un caos y ya bastante tenemos.

Tabla B1. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	Una enfermera de mi equipo recibió una carta de reclamación de un paciente tras una discusión telefónica por un malentendido al notificar la cancelación de una cita, generando preocupación y tensión en el equipo.	Como supervisora, hablé con la enfermera para conocer su versión de los hechos y le sugerí que tuviera más cuidado en sus comunicaciones futuras con los pacientes. Respondí a la reclamación del paciente basándome en la información obtenida, sin involucrar al resto del equipo. Consideré que el asunto estaba resuelto con esta intervención.	La enfermera entendió la importancia de mejorar su comunicación, es posible que quisiera que hubiese estado más de su parte, pero sabe que no puedo, que debo ser imparcial, aunque le parezca mal. Esto, al final es lo mejor para el equipo.	Creo que, al tratar directamente el asunto con la enfermera, resolví eficazmente el problema inmediato. Sin embargo, reconozco que igual podría haber actuado un poco más a su favor, y esto les hubiese gustado más a todo, pero también significa que yo no protejo ante todo al paciente.
Gestora 11	Una enfermera recién llegada al equipo recibió su cartelera de trabajo con poca anticipación, asignándole un turno de noche durante el fin de semana en que recibiría la visita de un amigo extranjero. Al no conocer aún a sus compañeras, se sentía incapaz de gestionar un cambio de turno por sí misma.	Como supervisora, le indiqué que debía cumplir con su turno asignado, ya que las necesidades del servicio son prioritarias. Pedir cambios a sus compañeras es cosa suya ¿o no? Y pedir días libres, según llegamos no es adecuado, no damos buena imagen.	La enfermera cumplió con su turno, entiendo, que piense que la traté de manera injusta. Pero en mi unidad, siempre le transmito a mi equipo que el paciente es lo primero y sé que ella como parte del equipo, a la larga lo entenderá.	Considero que, si de entrada todos comprendemos nuestras obligaciones, el equipo será más eficiente. Creí que era esencial establecer desde el inicio las expectativas y responsabilidades, entendiendo que las preferencias personales no deben interferir con las obligaciones laborales. Estoy convencida de que esta actitud fortalece al equipo.
Gestora 12	Se produjo un error de medicación debido a la similitud entre los viales, lo que resultó en la administración incorrecta de un fármaco y generó preocupación por la seguridad del paciente y la confianza del equipo.	Como supervisora, reuní al equipo para abordar el incidente de manera abierta y constructiva. Transmití una visión clara enfocada en la mejora continua y la seguridad del paciente. Transmití a todas las enfermeras, que todos debemos aportar soluciones, como reetiquetar el cajetín de medicación para evitar confusiones futuras o lo que se nos ocurra, trabajaremos para mejorar. Trate de generar confianza, sin temor a represalias por los errores, enfatizando que aprender de ellos es clave para prevenir nuevos errores.	Creo que esto motiva al equipo y se refuerza la idea de aportar soluciones entre todos. Creo que se mejora la confianza, al saber que los errores no serán penalizados. Se tomaron medidas adecuadas para evitar que el error volviera a ocurrir.	Aprendí que al transmitir una visión positiva ante un error. Fomentando la comunicación abierta, el notificar los errores ya que nos sirve a todos como aprendizaje.
Gestora 13	Antes de iniciar su turno, una enfermera de mi unidad se encontraba enferma y preocupada por su estado de salud.	Como supervisora, le indiqué que debía cumplir con su turno a pesar de sentirse mal, ya que no había gente para cubrirla y además no tenía fiebre. Menudo problemón nos deja si se marcha, ya lo sabes tú, lo que pasa, vas al paciente y se lo cuentas.	La enfermera continuó trabajando, como no se encontraba bien, sé que le costó terminar, pero estuve pendiente de ella por si le pasaba algo, claro está. Si le hubiese dado fiebre, pues la hubiésemos mandado a casa y listo entre todos nos hubiésemos arreglado.	Creí que, al mantener al equipo completo, estábamos cumpliendo con nuestras responsabilidades hacia los pacientes. Pensé que mi decisión aseguraba la continuidad de los cuidados, aunque ese día fuéramos un poco justos, pero hubiese ido peor si la hubiese dejado marchar de entrada.

Tabla B1. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 14	Una enfermera de mi equipo, que trabajaba como plantilla volante, estuvo de baja laboral durante el verano debido al fallecimiento de su padre, estuvo mucho tiempo malo.	Dos meses después, de un tiempo prudencial, la llamé para darle el pésame y ofrecerle mi apoyo cuando quisiera volver al hospital. Le dije que la ayudaríamos a incorporarse. Respeté su privacidad en todo momento, ya que no compartí detalles con nadie para que no se sintiera incomoda.	La enfermera se sintió respaldada por mi gesto, aunque notó cierta desconexión con sus compañeros, quienes no estaban al tanto de su situación. El equipo continuó con su dinámica habitual sin cambios significativos en sus actuaciones habituales.	Estoy satisfecho con haber ofrecido mi apoyo directo a la enfermera y haber facilitado su reintegración. Reconozco que, aunque respetar su privacidad era importante, involucrar al equipo de manera cuidadosa podría haber mejorado el clima laboral.
Gestora 15	Una TCAE de mi equipo tuvo un conflicto con el familiar de un paciente, quien la acusó de no cuidar adecuadamente a su padre, increpándola e impidiéndole salir de la habitación. Este incidente generó ansiedad en ella y preocupación en el resto del equipo.	Como supervisora, le dije a la TCAE que no se preocupara y que continuara con sus tareas habituales. No consideré necesario intervenir con el familiar ni informar al resto del equipo, pensando que era un incidente menor.	El equipo continuó con sus actividades, pero la TCAE se sintió mal, ella piensa que debí haber hablado con los familiares. Se que esto provoco un poco de tensión durante unos días, pero poco a poco todo fue volviendo a la normalidad. Aunque bueno, algunas todavía me tiran alguna "puyita".	Creí que, al minimizar el incidente, estaba evitando crear un problema mayor y manteniendo la atención en nuestras responsabilidades. Pensé que era importante no distraer al personal con estas cosas
Gestora 16	En una planta, un compañero se enfermó repentinamente y tuvo que abandonar su puesto sin posibilidad de mandar sustituto, generando preocupación por que iba aumentar la carga de trabajo y íbamos a estar todos mal siendo uno menos.	Como supervisora, le indiqué que debía permanecer en su puesto hasta que desde dirección nos pudieran mandar a alguien, considerando que era fundamental mantener la atención. Sobrecargar a los demás no es muy justo y yo no podía hacerme cargo de su parte, tenía mucho lio.	El equipo continuó con sus responsabilidades y las tareas, haciendo cada uno lo suyo. Considero que mi decisión fue la correcta ya que pasamos la mañana sin más incidentes.	Estoy satisfecha con mi gestión de la situación. Al asegurar que el enfermero permaneciera en su puesto, mantuvimos el trabajo con normalidad. Creo que actuar así y garantizar nuestro buen funcionamiento es lo que debemos hacer como profesionales.

Tabla B2. Comunicación, Empoderamiento y Toma de Decisiones Participativa (consideración idealizada)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Una enfermera quería comentar opciones sobre cómo realizar ciertas curas y buscó mi opinión como supervisora.	Le dije que debía seguir el protocolo establecido sin cuestionarlo y que no tenía tiempo para debatir sus ideas. No consideré necesario escuchar sus sugerencias ni acompañarla en el proceso. Lo tenemos todo perfectamente escrito	La enfermera cumplió con las indicaciones, aunque con mala cara. Todos los miembros del equipo deben seguir los protocolos, y el tiempo para cambiarlos ya se hace en su momento.	Creo que es importante que el personal siga los protocolos tal como están, sin desviaciones, eso da calidad. Si hacemos cada uno lo que queremos las cosas no funcionan.
Gestora 2	Las enfermeras de la unidad de heridas se sentían frustradas porque los médicos adelantaban a pacientes conocidos en consulta que comparten con ellos, sin respetar el orden de cita. Esto generaba conflictos y quejas formales de los pacientes por las largas esperas, y las enfermeras tenían que lidiar con el descontento de los pacientes y sus familiares.	Como supervisora, observé la situación y leí las quejas de los pacientes. Envié un correo electrónico a los médicos recordándoles que, según el protocolo, el orden de cita es la prioridad a menos que exista una causa mayor. También realicé un análisis del aumento en el número de pacientes y los tiempos de espera, y presenté una petición para ampliar el tiempo o los días de la consulta de heridas.	El equipo de enfermería entendió que los cambios en la gestión pueden ser lentos, pero apreciaron que se tomaran medidas para abordar el problema. Creo que, se sintieron satisfechas de que su opinión fuera considerada y que hubiera una respuesta concreta, aunque continuaron algo descontentas por la lentitud del cambio.	Entiendo que mi acción como supervisora tiene que realizarse, cuando las enfermeras hayan agotado el dialogo con los médicos, creo que no habían agotado esta posibilidad.
Gestora 3	Un familiar se acercó al control de enfermería solicitando información sobre el estado anímico de su padre, paciente oncológico, ya que con ellos siempre se muestra muy feliz.	Como supervisora, consulté con la enfermera encargada del paciente sobre cómo lo había visto en los últimos días, y también hablé con su compañera que lo atendió la semana anterior. Recopilé sus observaciones para tener una visión completa antes de comunicarme con el familiar, asegurando que la información fuera precisa y respetando la confidencialidad.	Las enfermeras se sintieron valoradas al pedirles opinión. Realmente, no puede ser de otra forma, porque, aunque yo sepa de los pacientes, ellas tienen mucha más información	Hay muchas situaciones que se dan y que te preguntan cómo supervisora, que si no involucras a las enfermeras no puedes llegar a una solución correcta.
Gestora 4	Una enfermera comunicó su cese voluntario de su contrato, sin explicación	Como supervisora, le pregunté los motivos de su renuncia y si había algún problema en el servicio. Escuché su explicación, pero no profundicé en sus argumentos ni ofrecí ayuda, creo que no debo meterme. Acepté su decisión y procedí a confirmar con dirección el ceses para que el turno no quede descubierto.	El equipo manifestó su descontento por su salida, pero entendieron que era una decisión personal.	Considero que respetar su decisión es lo correcto. Creo que cada persona es responsable de sus elecciones y que mi papel es facilitar en este caso la decisión tomada. Pensé que insistir más podría ser inapropiado y que lo mejor era mantener la profesionalidad en la gestión del personal.

Tabla B2. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Cambio en la cura de un paciente con úlceras de decúbito de 6 años de evolución con nuevas lesiones muy sangrantes.	Como supervisora, decidí mantener el protocolo de cura existente sin considerar las sugerencias de cambio propuestas por la enfermera. No creí necesario discutirlo. Nuestros protocolos siempre han funcionado.	El equipo continuó aplicando las curas habituales, aunque algunos miembros se sintieron contrariados. Al final yo soy la responsable de todo lo que se hace y las curas era lo que mejor se me daba como enfermera.	Consideré que seguir los protocolos establecidos era lo más adecuado para garantizar la calidad asistencial. Pensé que introducir cambios propuestos por algunas enfermeras podría generar desconcierto y falta de continuidad de cuidados. Estoy convencida de que mi decisión fue correcta desde el punto de vista del paciente y su seguridad.
Gestora 6	Durante un turno de noche, el equipo tuvo un conflicto con un familiar de un paciente hospitalizado. Las enfermeras en la planta no sabían muy bien cómo debían actuar, por lo que decidieron llamar a la supervisora de guardia.	Como supervisora, al recibir la llamada, les di instrucciones claras sobre cómo manejar la situación, basándome en los protocolos establecidos. No consideré necesario bajar a la, ya que confié en que mis indicaciones eran suficientes para que lo resolvieran.	Las enfermeras siguieron mis instrucciones y el conflicto se resolvió, como no podía ser de otra forma. Considero que mi actuación mantuvo el control de la situación.	Creo que proporcionar directrices claras es esencial para una gestión eficiente. Al dar instrucciones precisas, aseguré que el equipo actuara rápidamente. Estoy convencida de que este enfoque es el correcto en estas situaciones, hay que ser decido cuando se comunican las cosas para que se hagan.
Gestora 7	Paciente en estado terminal que no tiene sedación y que, según el criterio de la enfermera, debería recibir alguna medida de confort.	Como supervisora, decidí que no era necesario hacer nada, ya que eso era cosa de su médico. Le informé a la enfermera que debía seguir las indicaciones del tratamiento médico y que no se metiera. Bastante tenemos con lo nuestro como para meternos en lo de los demás.	Las enfermeras entendieron que debemos centrarnos en nuestro trabajo, y poner el tratamiento es cosa de ellos, lo nuestro es administrarlo. La enfermera cumplió al final con lo que ponía en el tratamiento.	Considero que, si no queremos que se metan en nuestro trabajo, no debemos meternos en el de otro. Esto evita conflictos innecesarios y ya tenemos bastantes.
Gestora 8	Como supervisora, era nueva en la unidad, y estaba indecisa sobre cómo reorganizar la planta para optimizar el trabajo. Una enfermera que conocía mejor las dinámicas de la unidad se ofreció a ayudarme.	Reconocí la experiencia de la enfermera y le pedí su opinión sobre la mejor manera de organizar la planta. Aunque acepté algunas de sus sugerencias, preferí seguir mi criterio con otras cosas, confiando en mi capacidad para ver las cosas.	La enfermera se sintió valorada al ser consultada, pero no acabo de gustarle que no la hiciera caso en todo. El equipo aceptó los cambios que propuse sin demasiada oposición, así que no lo haría tan mal.	Aprendí que la colaboración es importante, pero también comprendí que mis propias decisiones también lo son. Mantener el control de la situación es clave para garantizar una reorganización eficiente.
Gestora 9	En una ocasión tuve que tomar una decisión importante sobre la implementación de un nuevo protocolo de atención para pacientes con diabetes. Había diferentes opiniones en el equipo sobre el enfoque a seguir, lo que generaba tensiones.	Decidí, como supervisora, que la mejor opción era no consultar el nuevo protocolo, ya que eso genera al final más discordias entre las enfermeras y al final si lo decido yo, no se critican entre ellas al menos.	Creo que no les gustó que no consultara la implantación del protocolo. Pero con descontento y todo, comenzaron a aplicarlo	

Tabla B2. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	En el servicio de radiografía, se averió el escáner durante varios días, afectando el flujo de pacientes que necesitaban realizarse la prueba.	Como supervisora, me acerqué a una enfermera con experiencia en el servicio para pedir su opinión sobre cómo organizar la reprogramación de las pruebas. Escuché sus sugerencias sobre la priorización de pacientes y acordamos un plan que luego transmití a citaciones, a los radiólogos y a los técnicos de rayos.	Que preguntara la forma de reprogramar, gustó a las enfermeras, un poco menos a los técnicos. La colaboración fluida entre las enfermeras mejoró el problema.	Aprendí que, si cuentas con el equipo, la solución es mejor. Al involucrar a la enfermera en la toma de decisiones, reforcé el sentido de colaboración y confianza, aunque a los técnicos de rayos siempre les gustan ir a la contra
Gestora 11	Un paciente en la UCI tenía mucha ansiedad debido a la espera para ser trasladado a planta, ya que no había camas disponibles en ese momento.	Como supervisora, consulté con el equipo de enfermería para conocer el estado de los demás pacientes que también estaban esperando el alta. Juntas decidimos priorizar a una paciente con demencia y desorientación antes del traslado del paciente ansioso. Hablé con el paciente y le expliqué la situación.	El equipo se sintió bien porque conté con ellos para tomar la decisión sobre el paciente que trasladábamos primero.	Aunque el equipo se sintió mejor, no tengo claro que desde el punto de vista del paciente actuáramos correctamente.
Gestora 12	Un paciente terminal expresó su deseo de ver a su mascota antes de que su estado se complicara más. El equipo me pedía si era posible cumplir con esta petición.	Como supervisora, decidí que la solicitud no era una prioridad, ya que nos enfocamos en los cuidados del paciente. Al final, dejar entrar las mascotas es sembrar un precedente del que mañana nos arrepintamos porque cada día será por una cosa la excusa.	Aunque no gustó mi respuesta y muchas se contrariaron, al final creo que hicimos lo correcto a largo plazo.	Aunque estas situaciones dan mucha pena, tenemos que pensar en el bien de todos y evitar posteriores conflictos por estos temas. Los conflictos por el tema de las mascotas cada vez son más. Y, por otra parte, luego está el tema de las infecciones.
Gestora 13	Había que colocar una sonda vesical a un paciente se encontraba en una situación delicada.	Como supervisora, decidí que antes de que la enfermera fuera poner la sonda, entre todos debíamos valorar el modo de hacerlo. Tras escuchar sus opiniones, contacté con un urólogo para asegurarnos de que el procedimiento se llevara a cabo de la mejor manera posible.	Gustó a todos que la decisión la tomáramos entre todos, creo que les hizo sentirse valorados y la enfermera que iba a poner la sonda apoyada. Además, hablar con el urólogo, ayudó a ratificar lo que habíamos decidido hacer.	La clave de todo es hablar. Cuando hablamos todos, siempre la solución al problema es mejor. Aunque a veces nos cuesta mojarnos cuando nos piden opiniones, porque siempre hay alguien que cree llevar la razón y eso es un riesgo de actuar así.

Tabla B2. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 14	Estando una enfermera con dos alumnas en prácticas, se presentó un caso complicado de sondaje vesical en un varón. Las estudiantes y la enfermera responsable del paciente me señalaron que creían que el procedimiento debía ser realizado por un urólogo debido a la complejidad del caso.	Como supervisora, decidí proceder con el sondaje, no entiendo porque tenemos que ir corriendo a contar todos los incidentes que nos pasan, luego así nos va.	Tengo que reconocer que no fue bien el sondaje y el paciente sangró, pero al final le hubiera ido mal con cualquiera de nosotras, y aunque se que la enfermera y las alumnas hasta se alegraron de que fuera mal por no hacerlas caso, lo que no se dan cuenta ellas, es que, delegando siempre las cosas difíciles, bien no nos va a ir. Tenemos que asumir responsabilidades nos guste o no.	Reconozco si las hubiera escuchado, igual hubiera salido todo mejor, pero yo solo quise dar un paso adelante y tratar de demostrar que no debemos tener miedo de asumir responsabilidades.
Gestora 15	A principios de año, la enfermera de la consulta de ostomías estuvo de baja durante varios meses. Durante su ausencia, las enfermeras de la planta debían asumir las competencias de marcaje de estomas y educación sanitaria, tareas para las que algunas no estaban formadas. Esto generó una discusión en torno a si realizar una formación o delegar las responsabilidades en las enfermeras más veteranas del servicio.	Como supervisora, convoqué una reunión para que todas las enfermeras pudieran compartir sus puntos de vista. Escuché todas las opiniones y también expuse la mía, intentando encontrar un equilibrio entre las diferentes posturas. Sin embargo, el debate no llegó a una resolución clara, ya que las enfermeras veteranas no querían asumir la responsabilidad ni enseñar a sus compañeras.	El equipo terminó dividido, con las enfermeras veteranas resistiéndose a asumir más responsabilidades y el resto del equipo decepcionado porque nadie las quería enseñar. No logré una solución concreta en el momento, lo que dejó un ambiente tenso en la planta.	Aprendí que, aunque es importante escuchar activamente a todas las partes, también debo intervenir más decididamente cuando surgen conflictos. La falta de resolución en esta situación me mostró hay que escuchar pero también hay que tomar decisiones firmes.
Gestora 16	Una enfermera se encontraba insegura al realizar una cura compleja y buscó mi apoyo para tomar una decisión sobre la forma adecuada de abordarla.	Decidí acompañarla y escuchar lo que quería plantearme. Cuando vi la situación, decidí que era muy sencilla. También, le dije que debía saber por sí misma como afrontar la cura.	A la enfermera no le gustó que no le diera indicaciones. Pero era lo mejor que puedo hacer por ella, que tome sus decisiones, por si misma, a veces, se apoyan demasiado en mi opinión y no puedo llegar a todo. Mi objetivo es que sea más segura.	Reflexionando un poco, creo que debí haber proporcionado más apoyo y darle alguna orientación en lugar de dejar la decisión completamente en sus manos. Igual tendría que cambiar un poco la forma de abordar estas situaciones, pero veo que son muy dependientes de lo que yo les digo.

Tabla B3. Desarrollo Profesional, Estándares de Práctica y Resolución de Conflictos (consideración idealizada)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Un familiar presentó una queja sobre el trato que su padre recibió por parte de una enfermera.	Como supervisora, apoyé de inmediato la queja del familiar sin consultar a la vista del incidente. Reprendí a la enfermera directamente, ya que había cometido un error, con lo que me habían contado no hacía falta preguntar.	Algunas personas del equipo se que se enfadaron conmigo, y que estuvieron tirantes durante una temporada, pero tienen que comprender, que el paciente es lo primero y que no se pueden decir ni hacer determinadas cosas, eso lo sabemos todos.	Bueno, igual debí haber escuchado a la enfermera sin juzgar, pero los hechos eran tan contundentes, que era mejor aclararle la situación, no debemos comportarnos nunca mal con un paciente, es la base de nuestra profesión.
Gestora 2	Una enfermera me contó que ya estaba muy cansada de algunas actitudes porque una compañera delega habitualmente las intervenciones más complejas en ella, sin ni siquiera intentar hacerlo ella, al final decía que acababa haciendo su trabajo y el de ella.	Como supervisora, escuché a la enfermera y le dije que estaría pendiente de lo que me había. Hablé con la otra enfermera para saber su versión. Quedamos en que hablaríamos de las responsabilidades de cada uno en la siguiente reunión de equipo.	La enfermera que se quejó si se sintió escuchada, pero como no lo resolví de inmediato y lo pospuse a una reunión posterior, se sintió contrariada o esa fue mi impresión.	Entiendo que escuchar ambas partes fue positivo, pero tenemos que entender que a veces aunque lo sintamos como muy importante, para la dinámica de la unidad, se debe priorizar otras cosas antes de tomar decisiones como estas, que al final cada uno acaba diciendo una cosa.
Gestora 3	Un paciente mostraba comportamientos continuos de agresividad, gritando, tirando objetos y faltando al respeto a las enfermeras, incluso después de haberle puesto su tratamiento. La situación había generado estrés y desasosiego en el equipo de enfermería.	Como supervisora, me dirigí personalmente al paciente con una actitud respetuosa pero firme. Le expliqué que esos comportamientos no eran aceptables y que debía tratar al personal con respeto. Me aseguré que todo el tratamiento y cuidados enfermeros eran adecuados y así se lo dije al paciente.	Las enfermeras se sintieron respaldadas por mí. El paciente continuó estando irascible, pero bajo su nivel de agresividad, lo que las enfermeras me lo agradecieron.	La clave es ser respetuosa, firme y sincera con todas las cosas que pueden pasar si nos compartamos de esa manera. Aunque todos los miembros del equipo actúen bien, situaciones como estas, nos deben traer al consciente, que debemos también ser respetuosos, y prestar los cuidados enfermeros de la mejor manera posible siempre.
Gestora 4	Surgió una discusión entre dos compañeras sobre el tratamiento de una herida en un paciente. Cada uno aplicaba un enfoque diferente, lo que generó tensiones por el empeoramiento de la herida.	Como supervisora, escuché brevemente a ambas partes, pero has ahí. Decidí que lo mejor era zanjar el problema de raíz. Les dije yo como había que proceder y ahí quedó todo.	Se que no dí gusto a todos, pero tenemos mucho trabajo y como no iban a llegar a un consenso rápido, ya lo llegué yo por ellos. Se que aunque frené esta situación entre estas dos enfermeras van a seguir saltando chispas.	Es posible que le diera una solución apresurada y que el conflicto realmente no esté cerrado, pero en este momento en el que estamos, había que zanjarlo rápidamente. Y ya cuando sea mejor momento, pues ya volveremos sobre él. Al final no va a ver forma de ponerlas de acuerdo, ya lo sabemos todos.

Tabla B3. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Un conflicto surgió entre una enfermera y el familiar de un paciente que insistía en que las curas se realizaran diariamente, cuando los apósitos que se le aplican, para que sean efectivos hay que esperar 48-72 horas.	Como supervisora, acudí personalmente a la habitación del paciente para explicar detalladamente al familiar las razones desde el punto de vista de los cuidados que se le estaban proporcionando a su familiar. Intenté ser empática y respetuosa, intenté también explicarle cuáles eran las características técnicas de los productos que aplicamos a su familiar y que debía confiar en nuestro criterio.	Las enfermeras del equipo vieron con buenos ojos mi intervención, aunque se quejaban de por qué solo cuando fui yo la situación empezó a cambiar.	Es posible, que lo que falló no fue la cura si no la comunicación con el paciente y su familia y que como supervisora tengo que trabajar más con todos este aspecto de contar y explicar bien lo que vamos a hacer, que al final es un derecho que tiene el paciente.
Gestora 6	Durante una mañana en la planta, surgió un conflicto entre dos enfermeras sobre la distribución de la carga de trabajo. Un pasillo tenía más pacientes dependientes, mientras que el otro estaba más vacío debido a las altas del día anterior, lo que generaba tensión entre las compañeras.	Como supervisora, traté de cortar el conflicto. Les pedí que vinieran a mi despacho para hablar en privado de la situación. Permití que cada una expusiera su perspectiva sin interrupciones y cuidé que el tono de la conversación fuera respetuoso. Traté de hacerles ver que en nuestro trabajo a veces se dan estas situaciones y que unos días favorecen a unos y otros días favorecen a otros. Traté de ofrecerles un reparto de pacientes, pero no logré que se pusieran de acuerdo, por lo que dejé las cosas como estaban.	Mi intervención puso fin a la discusión entre ambas. Aunque no logré que ninguna de las dos estuviera contenta, una me reprocha que intenté ayudar a la que tenía más trabajo y que por ella no intercedo nunca. La otra me reprochaba, que no tomé yo la decisión de repartir pacientes de otra forma sin negociar.	Este tema del reparto de pacientes es complicado, a veces se dan estas circunstancias que el pasillo de una está mejor que el de la otra. Pero que puedo hacer yo, si ni siquiera ellas se ponen de acuerdo, si impongo mi voluntad sería peor.
Gestora 7	Una enfermera detectó que las compañeras TCAEs no estaban realizando los cambios de cama con la frecuencia adecuada, lo que afectaba la calidad del cuidado en la planta.	Como supervisora, reuní a todo el personal para abordar el problema. Decidí establecer los días fijos para realizar los cambios de cama, salvo circunstancias muy especiales y aclarando las responsabilidades sin señalar a nadie en particular. Traté de mantener una postura neutra y asertiva para evitar la culpabilizar a nadie, aunque estaba claro quienes eran culpables.	Todos entendieron lo que había que hacer. Sin embargo, algunas TCAEs se sintieron vigiladas, lo que generó cierta tensión, ya que querían que se entendiera su razón, que básicamente es que tenían mucho trabajo y no les daba tiempo. Al escribir lo hablado en la reunión todos sabíamos a qué atenernos.	Aunque lo mejor son los acuerdos, a veces tenemos intereses tan distintos y alejados, que tienes que establecer normas. Ya sabemos que cuando ponemos muchas normas, las cosas pueden ir hasta peor. Tendré que trabajar más el tema de acuerdos entre los distintos profesionales a mi cargo, y mediar en lo que pueda.
Gestora 8	Una enfermera del equipo me comunicó que un médico estaba realizando cambios en el tratamiento de los pacientes a horas inadecuadas, sin aviso previo, lo que generaba confusión y afectaba la calidad de los cuidados.	Aunque escuché la preocupación de la enfermera, consideré que el tema debía ser tratado directamente entre ella y el médico. No intervine en la situación ni propuse ninguna medida formal. Les sugerí que hablaran entre ellos para resolverlo. Al final es entendimiento entre ellos.	La enfermera quedó insatisfecha, ya que esperaba más apoyo para resolver este conflicto. El médico en ningún momento quiso acceder a la petición ni de esta ni de otra enfermera. Por lo que se, que el descontento es general, pero al final sé que si intervengo me dejan sola, es el clásico.	Este es un tema muy complicado, pero sé que, si voy yo a decir algo, quedo como la mala, y al final van a seguir haciendo lo mismo, por lo que sé que lo que hice es lo adecuado, y todos lo sabemos.

Tabla B3. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 8	Una enfermera del equipo me comunicó que un médico estaba realizando cambios en el tratamiento de los pacientes a horas inadecuadas, sin aviso previo, lo que generaba confusión y afectaba la calidad de los cuidados.	Aunque escuché la preocupación de la enfermera, consideré que el tema debía ser tratado directamente entre ella y el médico. No intervine en la situación ni propuse ninguna medida formal. Les sugerí que hablaran entre ellos para resolverlo. Al final es entendimiento entre ellos.	La enfermera quedó insatisfecha, ya que esperaba más apoyo para resolver este conflicto. El médico en ningún momento quiso acceder a la petición ni de esta ni de otra enfermera. Por lo que se, que el descontento es general, pero al final sé que si intervengo me dejan sola, es el clásico.	Este es un tema muy complicado, pero sé que, si voy yo a decir algo, quedo como la mala, y al final van a seguir haciendo lo mismo, por lo que sé que lo que hice es lo adecuado, y todos lo sabemos.
Gestora 9	Durante un turno, me informaron que se le había dado el desayuno a un paciente que debía bajar a quirófano, lo que provocó la suspensión de la cirugía programada.	Al enterarme del error, contacté con el cirujano para gestionar la suspensión y ver si se podía reprogramar para el día siguiente y así tranquilizar al paciente y a la familia. Además, hablé con la TCAE responsable del incidente, asegurándome de que comprendiera el problema que se había generado sin culparla excesivamente. Le expliqué las medidas de seguridad del paciente a propósito de los quirófanos, aunque debía conocerlas.	Todas las personas del equipo asumen que cometemos errores y que es importante para minimizarlos, extremar las medidas de seguridad. Al no hacer una crítica dura sobre la TCAE, sino más bien buscar una solución, se generó un ambiente que invitaba a comprender y escuchar mis recomendaciones	Creo que hay que saber gestionar bien los errores, aunque algunas veces me da la impresión de que no ponemos toda la atención que debiéramos para prevenir estos errores. A pesar de ello pienso, que si se quiere minimizar el riesgo de error, hay que tratar de aprovechar el error como elemento de mejora.
Gestora 10	A la vuelta vacaciones, una enfermera de la UCI se dio de baja, y hubo que pedir la sustitución de la enfermera.	Desde la bolsa de contratación, nos enviaron una enfermera sin experiencia en la unidad. Lo traté de explicar a los compañeros, que era la mejor opción, dada la falta de personas con perfil en bolsa y que teníamos que tratar de ayudarla en su adaptación lo más rápidamente posible. Se enfadaron mucho conmigo porque dicen que no hago lo suficiente para que estas cosas no pasen.	La llegada de personas sin perfil de UCI siempre genera mal ambiente en la unidad ya que siempre dicen que no tienen tiempo para enseñar a tantas personas nuevas e inexpertas como nos mandan. No entienden que, si no hay gente con perfil, no lo hay y se sigue generando el mismo mal ambiente siempre.	Al final, nunca se como abordar este tema sin que se genere este mal ambiente, me resulta complicado, convencerles de que es porque verdaderamente no hay una alternativa mejor y o la ayudamos o es como si no nos hubiesen mandado a nadie.
Gestora 11	Dos enfermeras tuvieron un enfrentamiento con una tercera compañera debido a diferencias sobre cómo administrar insulina a un paciente. El conflicto generó tensión en el equipo y llegó a mi conocimiento.	Como supervisora, me limité a decirles que mantuvieran la profesionalidad y que resolvieran sus diferencias por su cuenta. Qué todas ya sabían cuál era el protocolo de administración de insulina y que si no se salía nadie de ahí, no habría problemas.	Como el incidente que se creó fue importante, la hostilidad persistió durante varios días y menos mal que puse calma y les dije las cosas claras. El conflicto sé que no se resolvió, pero con que sepan seguir los protocolos es suficiente, luego si son amigas o no, no es mi problema.	Siempre estamos con las mismas cosas, ver quién tiene razón y peleamos hasta el extremo por tener la razón, a veces pienso que en el patio del colegio hay más sentido común, pero es lo que tenemos, ya lo sabes.

Tabla B3. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 12	Una enfermera me informó que un paciente la grabó mientras realizaba una extracción de sangre, lo que generó en ella incomodidad y preocupación por su seguridad y privacidad.	Actué rápidamente, primero tranquilizando a la enfermera y explicándole que entendía su malestar. Le proporcioné las pautas legales y de seguridad necesarias para actuar en este tipo de situaciones, indicándole cómo abordar al paciente de forma respetuosa pero firme para solicitar que detuviera la grabación. Posteriormente, hablé con el paciente para aclarar que este comportamiento no era aceptable sin consentimiento y recordé que en un centro sanitario se necesitan permisos para grabar y que se punible el grabar a un profesional trabajando.	Al equipo de enfermería de la unidad le gustó el tratamiento dado al caso. Al ser un tema importante, es necesario que las enfermeras estén tranquilas durante su ejercicio profesional ya que repercute en la calidad de los cuidados y en el clima laboral.	Estos temas son serios a día de hoy y hay que intervenir rápidamente, ahora si todos debemos ser responsables también del uso que hacemos de los teléfonos móviles mientras trabajamos, a veces es lamentable.
Gestora 13	Dos enfermeras de mi equipo discutieron de forma acalorada sobre la distribución de los boxes de urgencias que debían atender, lo que generó una fuerte tensión en el ambiente.	Para abordar el conflicto, hablé con cada una de ellas por separado para escuchar sus versiones, pero no profundicé demasiado en el problema, no me interesa. Luego, las reuní de nuevo juntas, para decirles que se centren en trabajar y que las peleas las dejen para la calle, que el paciente no tiene la culpa.	El conflicto no se resolvió y la tensión se mantuvo, pero es inevitable, las dos querían tener razón de algo que ninguna la tenía. Se que están enfadas entre ellas y las dos conmigo, pero me da igual, aquí se viene a trabajar. Y mi obligación es hacer que sea así.	Se que igual debí haber tratado de mediar, pero algunas veces una ya se cansa de tener que ser mediadora de todos los conflictos, se piensan que soy su madre y no lo soy. Soy la supervisora y con que se limiten a hacer por lo que se las paga, es suficiente, porque luego es a mí a la que echan la bronca si no hay una atención adecuada.
Gestora 14	En una ocasión, un paciente realizó un comentario inapropiado de índole sexual hacia una TCAE extranjera, lo que generó incomodidad y malestar en ella y en el equipo.	Tras conocer el incidente, tomé la decisión de apoyar a la trabajadora afectada de inmediato. Redacté un informe que, adjuntado con la versión de la TCAE, lo enviamos al gerente a través de la asesoría jurídica para que emitirá una carta de reprobación al paciente. Además, expliqué a la TCAE sobre las medidas que podía tomar, como la posibilidad como activar el protocolo de agresión en el puesto de trabajo o hasta incluso presentar una denuncia formal. También, me puse en contacto con su médico y con admisión para trasladar de unidad al paciente.	El equipo se sintió respaldado al ver que se tomaron medidas firmes y rápidas para proteger a su compañera. Se generó una sensación de seguridad en la unidad. Todo el equipo se unió para apoyar a la trabajadora y eso es muy bueno	Es esencial actuar con firmeza ante casos de agresiones físicas o verbales y ante todo aquello que pudiera ser considerado un delito de odio. La empatía es clave para mantener un entorno de trabajo seguro.

Tabla B3. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 15	En el servicio de Cirugía General, en la sección de cirugía colo-rectal, se presentaba un conflicto recurrente entre las enfermeras y los cirujanos debido a la sobrecarga de trabajo en el turno de noche. Los cirujanos enviaban constantemente analíticas urgentes en lugar de programadas, lo que generaba una elevada carga de trabajo para las dos enfermeras de noche, afectando la atención general en la planta.	Trate de hablar con los cirujanos exponiendo el problema. Ellos argumentaban que las analíticas urgentes eran necesarias para obtener resultados a tiempo para su pase de visita, basándose en estudios que apoyaban su método. Les pedí un informe y bibliografía que justificara su solicitud, no para discutir, sino para pedir un refuerzo si es cierto que la evidencia lo respalda.	Aunque la situación se calmó temporalmente, y el equipo de enfermería se sintió respaldado por mí, no fue una solución inmediata. La carga de trabajo mejoró ligeramente, pero se mantuvo la tensión y los roces mientras se esperaba que los cirujanos me aportaran la evidencia para darle la solución al problema.	Pienso que la convivencia entre médicos y enfermeras a veces es muy complicada, que realmente la evidencia no respalda esta actuación, pero si se empeñan en hacer algo simplemente por ego, contra eso es complicadísimo luchar y son capaces de que el problema encima vaya a peor.
Gestora 16	Un familiar de un paciente presentó una queja relacionada con la atención recibida, lo que generó cierta contrariedad en las enfermeras y TCAEs que habían estado a cargo del paciente. El familiar se mostraba insatisfecho con algunos aspectos de la atención, lo que provocó tensión entre él y el personal.	Me reuní con el equipo de enfermería primero para escuchar sus puntos de vista y entender lo que había pasado. Posteriormente, tuve una conversación con el familiar para aclarar la situación, explicando el procedimiento y las decisiones del equipo de manera lo más tranquila y respetuosa posible. Mantuve una posición neutral, intentando equilibrar las preocupaciones del familiar sin desautorizar al equipo.	El equipo se sintió apoyado, pero al mismo tiempo fue complicado, porque las personas afectadas del equipo sentían que tenía razón y me trasladaban sutilmente el malestar. La tensión entre las partes bajo, aunque el malestar entre el personal tardó un poco más.	Aprendí que, en situaciones de conflicto, es importante escuchar todas las partes antes de intervenir. La defensa del equipo es clave, pero también es fundamental manejar el conflicto para que ninguna parte se sienta mal. La mediación me parece muy complicada de hacer y acaba generándome estrés el pensar que no puedo darle gusto a todo el mundo.

Tabla B4. Desarrollo Profesional, Estándares de Práctica y Resolución de Conflictos (influencia idealizada)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Una enfermera expresó críticas hacia un familiar de un paciente durante el turno.	Como supervisora, observé el comentario y decidí reunirme con el equipo para recordarles la importancia de mantener el respeto hacia familiares y pacientes, evitando juicios de valor en nuestras conversaciones.	A partir de la reunión, no volvieron a escucharse comentarios de este tipo en el servicio, lo cual ayudó a mejorar el clima de respeto.	Reflexioné sobre la importancia de establecer límites claros en la comunicación del equipo. En ese momento opté por una intervención puntual y directa, enfocada en evitar conflictos y en mantener un ambiente de respeto.
Gestora 2	Durante el turno de la mañana en la planta de medicina interna, una enfermera respondió al timbre de un paciente que se quejaba de dolor, indicando que lo atendería después de completar la medicación. Esto generó la queja de un familiar, que percibió una falta de atención hacia el paciente.	Como supervisora, convoqué una reunión al finalizar el turno para discutir el incidente con el equipo. Recordé la importancia de priorizar las necesidades de los pacientes y de mantener una ética centrada en el cuidado directo. Permití que el equipo compartiera ideas sobre cómo manejar mejor situaciones similares en el futuro.	Tras la reunión, el equipo mostró una mayor conciencia sobre la priorización de la atención al paciente y entendió la importancia de equilibrar tareas administrativas con un trato humano.	Reflexioné que abordar el tema como un recordatorio general ayudó a que el equipo se planteara cambios en la práctica sin personalizar la crítica, aunque quizá debí enfatizar más el impacto directo de estas situaciones para una mayor concienciación.
Gestora 3	Un paciente regaló una moneda de plata a una enfermera, acompañando el gesto con comentarios que ella percibió como de tono erótico. Abrumada, la enfermera no supo cómo responder y llevó la moneda al control para discutirlo con el equipo.	Al conocer el incidente, indiqué a la enfermera que regresara a la habitación para devolver la moneda al paciente y explicarle que no podemos aceptar regalos. Le pedí que también le advirtiera de lo inapropiado de sus comentarios, aunque se mostraba reticente.	La enfermera se sintió incómoda con la situación y, tras la devolución, evitó atender al paciente en los turnos siguientes, lo que afectó la dinámica del equipo.	Aunque intenté que la enfermera manejara la situación directamente para marcar límites, quizás debí acompañarla o abordarlo yo misma para garantizar su comodidad y el respeto hacia el equipo. Reflexiono que, en situaciones de acoso, el respaldo directo a la enfermera debería haber sido más claro.
Gestora 4	Observé que algunos enfermeros compartían información sobre pacientes en un grupo de chat, lo que ponía en riesgo la confidencialidad.	Decidí reunir a todo el equipo, incluyendo a auxiliares, para recordar la importancia de la confidencialidad y el deber ético de proteger la información del paciente. La charla se enfocó en las posibles consecuencias y la necesidad de ser cautelosos en la comunicación digital.	La reunión aumentó la conciencia sobre la confidencialidad y fomentó una mayor responsabilidad en el manejo de la información, aunque algunos enfermeros se sintieron señalados.	Aunque la conversación fue útil, quizás debí abordar el tema de forma individual primero para evitar tensiones. Reflexioné sobre la necesidad de reforzar continuamente la ética en el equipo para evitar futuras brechas de confidencialidad.

Tabla B4. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Observé que un miembro del equipo hacía juicios de valor sobre un paciente en una conversación informal, comentando detalles personales.	Intervine de inmediato para recordar la importancia de la confidencialidad y el respeto hacia el paciente. Más tarde, organicé un taller sobre ética y confidencialidad para revisar nuestras políticas y debatir situaciones reales.	El taller promovió una reflexión colectiva; el equipo expresó su preocupación sobre posibles fallos de confidencialidad y se comprometió a mejorar en sus comunicaciones para proteger la privacidad de los pacientes.	Aprendí que es fácil pasar por alto la ética en conversaciones cotidianas, y la formación continua es vital para reforzar estos valores. Crear espacios para discutir estas cuestiones fortalece nuestro compromiso ético y profesional.
Gestora 6	Noté que algunos miembros del equipo estaban registrando constantes vitales pre y post transfusión sin haberlas tomado realmente durante la administración de concentrados de hematies en el domicilio.	Llamé al equipo a una reunión para señalar la importancia de la precisión y veracidad en el registro de constantes. Reforcé valores éticos como la honestidad y la responsabilidad en cada paso del proceso.	La conversación generó cierta incomodidad en el equipo, pero sirvió para recordar la relevancia de mantener altos estándares éticos. A partir de la reunión, algunos miembros comenzaron a hacer preguntas sobre dilemas éticos, buscando mayor claridad.	Reflexioné que una comunicación más personalizada podría haber sido mejor, abordando el problema de manera que no se sintieran cuestionados como equipo. Recordé la importancia de fomentar un entorno donde se priorice la seguridad del paciente y se refuercen los principios de ética profesional.
Gestora 7	Detecté tensiones en el equipo debido a la incorporación de enfermeras nuevas, ya que algunas veteranas mostraban comportamientos excluyentes hacia ellas durante el proceso de adaptación.	Convoqué una reunión para tratar el problema de forma abierta, explicando que estos comportamientos no solo eran inapropiados sino que violaban valores de cooperación y respeto. Para facilitar la integración, ajusté los turnos para que las veteranas coincidieran con las recién llegadas.	La reorganización de turnos ayudó a mejorar las relaciones, fomentando empatía y colaboración. Las enfermeras veteranas asumieron una mayor responsabilidad en la integración y formación de sus nuevas compañeras.	Reflexioné que es crucial abordar estos comportamientos de inmediato, aunque resulten incómodos. Promover una cultura de respeto y apoyo mutuo es esencial para mantener la moral y asegurar un ambiente laboral inclusivo y productivo.
Gestora 8	Escuché que algunas enfermeras comentaban si el tratamiento de un paciente "valía la pena" o no, desde una perspectiva económica.	Decidí convocar al equipo para aclarar que la valoración de un tratamiento corresponde al paciente y su familia, recordando el poder y la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud.	La reunión trajo conciencia al equipo sobre la importancia de evitar juicios personales y mantener el respeto por las decisiones individuales del paciente. Esto también fomentó una reflexión sobre el rol ético en la enfermería.	Reflexioné que abordar estos temas de inmediato evita que se normalicen juicios de valor inapropiados. Fomentar un ambiente de respeto hacia las decisiones del paciente es clave, aunque abordar estos temas a veces pueda ser incómodo para el equipo.

Tabla B4. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 9	Observé a un enfermero compartiendo información sobre el estado de un paciente con personal de limpieza durante una conversación casual.	Esperé a que terminaran la conversación y luego me acerqué al enfermero para recordarle, de manera cordial, la importancia de la confidencialidad en nuestra profesión. Le expliqué las implicaciones éticas y legales de compartir datos sensibles fuera del equipo de atención médica.	La conversación sirvió para sensibilizar al enfermero y al resto del equipo sobre la necesidad de respetar la confidencialidad en cualquier contexto, mejorando el compromiso con la ética profesional.	Reflexioné que, aunque mi intervención fue correcta, podría haber reforzado la importancia de la confidencialidad en una reunión de equipo. Es vital recordar que la confianza de los pacientes depende de nuestra discreción y compromiso ético.
Gestora 10	En repetidas ocasiones, una médica residente dejaba las hojas de tratamiento en su despacho en lugar de llevarlas al control de enfermería, o bien las entregaba en el momento de cambio de turno, lo que dificultaba nuestro trabajo.	Tras recibir las quejas del equipo, hablé directamente con la residente, explicándole que estar pendiente de recoger hojas de tratamiento no es competencia de enfermería y que es esencial que cada miembro cumpla con sus responsabilidades para evitar interrupciones.	La conversación resultó en un cambio positivo en la actitud de la residente, quien comenzó a entregar las hojas en el control sin que el equipo de enfermería tuviera que solicitarlas.	Reflexioné sobre la importancia de aclarar las competencias de cada rol para evitar fricciones. Recordar a cada profesional su responsabilidad permite un trabajo más fluido y una mejor colaboración, aunque abordar estos temas de manera directa a veces sea incómodo.
Gestora 11	En una unidad de atención primaria, una enfermera fue suspendida por acceder sin autorización a los expedientes de pacientes que eran sus vecinos. Algunos miembros del equipo consideraron la sanción excesiva y expresaron críticas hacia la investigación y la persona que presuntamente denunció.	Ante la situación, convoqué una reunión urgente para discutir los límites de nuestra responsabilidad y las graves implicaciones éticas y legales de tales acciones. Subrayé la importancia de la confidencialidad y recordé que la intención no justifica el incumplimiento de protocolos que protegen la privacidad del paciente.	La reunión ayudó a que el equipo comprendiera mejor la seriedad de lo sucedido. Se comprometieron a mejorar sus prácticas mediante una capacitación en gestión de la información del paciente, reforzando su responsabilidad ética y profesional.	Reflexioné que es necesario abordar de inmediato estas situaciones en un entorno como el de atención primaria, donde las relaciones cercanas pueden influir en las decisiones. La confidencialidad debe ser incuestionable y protegida en todo momento, y es importante educar continuamente al equipo sobre sus responsabilidades éticas.
Gestora 12	Observé varios altercados entre compañeros de enfermería durante los cambios de turno y en la jornada laboral, donde se presentaron faltas de respeto y alza de voz, generando un ambiente tenso y afectando la imagen del equipo ante médicos, TCAE, pacientes y familiares.	Para abordar la situación, realicé una reunión de mejoramiento en la que llevamos a cabo una actividad de reconocimiento, donde cada miembro debía expresar cualidades positivas de sus compañeros. También se eligió al mejor compañero del equipo como ejemplo.	La actividad ayudó a crear un ambiente de empatía y confianza, mejorando la comunicación y el manejo de conflictos. Se estableció una pauta de respeto y asertividad en las interacciones, especialmente en momentos de desacuerdo.	Reflexioné que fomentar el reconocimiento de las cualidades positivas en el equipo puede suavizar tensiones, pero es igualmente importante recordar continuamente la necesidad de manejar los conflictos de forma asertiva y respetuosa. La crítica constructiva debe ser la base de nuestro crecimiento profesional sin generar conflictos innecesarios.

Tabla B4. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 13	Observé que algunos miembros del equipo no seguían adecuadamente las normas de lavado de manos, generando preocupaciones sobre la higiene y seguridad de los pacientes.	Convocqué una reunión con el equipo para discutir la importancia del lavado de manos como una práctica ética fundamental en la atención y para recordar su papel en la prevención de infecciones. Proporcioné recursos prácticos y refuerzos sobre las pautas.	Al finalizar la reunión, el equipo se mostró más consciente de la importancia del lavado de manos y se comprometió a cumplir con las normas de higiene, creando un ambiente de mayor responsabilidad y cohesión.	Reflexioné que crear un espacio de diálogo sobre temas básicos pero críticos en la atención ayuda a mejorar la práctica diaria. La higiene es fundamental y debe ser reforzada como un estándar innegociable de ética y responsabilidad hacia los pacientes.
Gestora 14	Teníamos un paciente en estado terminal que decidió rechazar tratamientos quimioterápicos agresivos en favor de cuidados paliativos, mientras su familia insistía en continuar con los citostáticos y mostraba hostilidad hacia el personal.	Decidí hablar con la familia para explicarles, con sensibilidad, que el tratamiento agresivo no tendría éxito y que el paciente tenía derecho a decidir sobre su salud y bienestar. Traté de abordar sus preocupaciones y guiarlos en el proceso, respetando tanto su dolor como los deseos del paciente.	La conversación ayudó a reducir la hostilidad y permitió iniciar los cuidados paliativos, mejorando la calidad de los cuidados y creando un ambiente de mayor respeto y comprensión.	Reflexioné que, en situaciones de conflicto emocional, es fundamental actuar como mediador, reforzando los derechos del paciente y orientando a la familia con empatía. Esto no solo mejora el ambiente de trabajo, sino que asegura que las decisiones de los pacientes sean respetadas y respaldadas.
Gestora 15	Durante un turno, se debía administrar una eutanasia programada a un paciente en estado terminal. Una de las enfermeras, en contra de la eutanasia, expresó que "no iba a matar a nadie", y su compañera asignada, recién graduada, se sentía sobrepasada.	Hablé con la enfermera más veterana en privado, respetando sus creencias pero recordándole que nuestra labor, a veces, implica aliviar el sufrimiento, incluso en decisiones de fin de vida. Le transmití que, si no deseaba realizar la práctica, debería informar al supervisor para reorganizar el turno, pero que no juzgara las decisiones del paciente.	La conversación permitió continuar con la atención al paciente sin conflictos mayores. El equipo comprendió la importancia de respetar las decisiones del paciente y reflexionó sobre el rol de enfermería en situaciones delicadas como la eutanasia.	Reflexioné sobre la importancia de abordar con empatía las objeciones personales, especialmente en decisiones tan sensibles, manteniendo el enfoque en los derechos del paciente. Respetar las creencias individuales sin comprometer el cuidado y la ética profesional es esencial para la cohesión del equipo.
Gestora 16	Un médico pautó un antibiótico sin revisar las alergias del paciente, y la enfermera administró el medicamento sin verificarlo, lo que resultó en una reacción adversa (diarrea y vómitos) en el paciente.	Al conocer el incidente, reuní al equipo, enfatizando la importancia de seguir los protocolos de administración de medicación y la revisión de alergias antes de cualquier procedimiento. También subrayé la necesidad de mantener una comunicación clara y efectiva entre el equipo médico y de enfermería para evitar errores similares.	La reunión sensibilizó al equipo sobre la importancia de respetar cada protocolo de seguridad y promovió una comunicación más rigurosa, estableciendo un ambiente de mayor responsabilidad compartida para la seguridad del paciente.	Reflexioné que reforzar los protocolos y la comunicación no solo aumenta la seguridad del paciente, sino que también construye confianza dentro del equipo. Recordar constantemente estos valores ayuda a evitar futuros incidentes y fortalece nuestra ética de trabajo en equipo.

Tabla B5. Inspiración a través del Ejemplo, Compromiso y Presencia (influencia idealizada)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Nuestro hospital pasó a integrarse en el sistema de salud público de la Comunidad, lo que generó incertidumbre entre el equipo sobre sus condiciones laborales y el futuro del servicio.	Llamé personalmente a cada miembro del equipo para explicarles la situación y asegurarles que sus necesidades y contratos serían una prioridad en la transición. Me comprometí a abogar por sus derechos y a mantenerlos informados.	Esta acción ayudó a reducir la incertidumbre y generó una sensación de apoyo y cohesión en el equipo, permitiéndoles enfocarse en su trabajo con mayor tranquilidad.	Reflexioné que, en tiempos de cambio, es crucial que el líder esté presente y se responsabilice del bienestar del equipo. Abogar por ellos y brindarles información clara fortalece la confianza y demuestra un compromiso genuino con sus necesidades.
Gestora 2	Durante el mes de julio, la planta de medicina interna experimentaba una sobrecarga de trabajo debido a una alta ocupación y una distribución desigual de las tareas. Además, los cambios de turno se estaban comunicando con errores, lo que generaba tensiones y afectaba la atención a los pacientes.	Ante el malestar del equipo, decidí involucrarme de manera directa. Reorganicé las tareas y ajusté la asignación de pacientes para equilibrar mejor la carga de trabajo. Además, revisé el sistema de comunicación de turnos para minimizar fallos.	La reorganización alivió la carga de los enfermeros y redujo significativamente la tensión en la planta. La mejora en la distribución de tareas generó un ambiente de trabajo más positivo y mejoró la coordinación en la atención.	Reflexioné que un líder comprometido debe estar dispuesto a involucrarse directamente cuando el equipo enfrenta dificultades. Escuchar sus quejas y ajustar la organización demuestra empatía y compromiso, claves para construir un entorno de trabajo más saludable.
Gestora 3	Un paciente problemático acusó a dos enfermeros de haberse llevado un objeto valioso tras su visita domiciliaria, asegurando la veracidad de su acusación al día siguiente.	Como medida preventiva, había decidido que las visitas a este paciente se realizaran en binomio, anticipando la posibilidad de este tipo de incidentes. Al recibir la queja, hablé por separado con los enfermeros involucrados para confirmar los hechos y luego informé al paciente que los profesionales actuaron conforme a su ética. Además, aclaré que estaba en su derecho de tomar medidas legales si lo consideraba necesario.	Esta acción ayudó a reforzar la confianza del equipo en que serían respaldados en situaciones conflictivas y protegidos de acusaciones injustas, sabiendo que la supervisión estaba comprometida con su defensa y transparencia.	Reflexioné que, como líder, es esencial anticiparse a conflictos potenciales y estar preparado para respaldar a los miembros del equipo. Al establecer procedimientos y defender su integridad ante acusaciones, fortalecemos el compromiso y la cohesión del equipo, fomentando un entorno de trabajo basado en la confianza y el respeto mutuo.
Gestora 4	Surgió un conflicto entre dos enfermeras del equipo de cuidados intensivos debido a diferencias en la manera de abordar ciertas tareas y responsabilidades.	Convoqué una reunión privada con ambas enfermeras para escuchar sus perspectivas y preocupaciones. Aunque intenté mediar, las diferencias no se resolvieron completamente, y el enfoque fue únicamente en abordar el conflicto inmediato, sin acciones de seguimiento para mejorar la comunicación a largo plazo.	Si bien la reunión calmó la situación momentáneamente, el conflicto continuó afectando la dinámica de trabajo, ya que no se abordaron las causas profundas ni se implementaron estrategias para prevenir futuros roces.	Reflexioné que debí haber tomado un enfoque más proactivo y estructurado para mejorar la comunicación y promover la colaboración entre ellas. Reconozco que una intervención más integral es necesaria para fomentar un ambiente de respeto mutuo y resolver conflictos de manera sostenible.

Tabla B5. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Me encontré con una situación en la que dos enfermeros del equipo tenían un desacuerdo sobre el manejo de un paciente crítico, lo cual estaba afectando la dinámica del equipo y la atención brindada.	Decidí abordar el conflicto mediante una reunión de mediación. Comencé escuchando a cada enfermero por separado para comprender mejor sus perspectivas y luego facilité una reunión conjunta en un ambiente seguro. Guie la conversación hacia un consenso, resaltando la importancia de la colaboración por el bienestar del paciente.	La mediación resolvió el conflicto de manera constructiva, y ambos enfermeros lograron establecer un plan de cuidados unificado. La dedicación mostrada en la resolución fortaleció la cohesión y colaboración del equipo, quienes se sintieron apoyados y valorados.	Reflexioné sobre la importancia de la comunicación y la empatía en la gestión de conflictos. Comprometerse con el equipo no solo implica resolver problemas inmediatos, sino también fomentar un ambiente donde todos se sientan seguros para expresar sus inquietudes y trabajar en conjunto.
Gestora 6	Un problema recurrente surgió con una enfermera que, en sus turnos de guardia, intentaba evitar tareas y pasarlas a otros miembros del equipo. Esto generó malestar y afectó la dinámica del grupo.	Al recibir las quejas, escuché activamente a todos los miembros y revisé las tareas asignadas para asegurarme de que se distribuían de manera justa. Luego, organicé una reunión donde el equipo pudo expresar sus inquietudes y trabajar juntos en una solución.	La reunión mejoró la comunicación y la disposición para expresar problemas dentro del equipo, aumentando la cohesión y la colaboración en el día a día.	Reflexioné que abordar los problemas de comunicación y carga laboral de manera abierta contribuye significativamente a la cohesión del equipo. Escuchar activamente y facilitar un diálogo directo entre los miembros es clave para fortalecer la dinámica de trabajo y mejorar la calidad de la atención al paciente.
Gestora 7	Surgió un conflicto entre los turnos de tarde y noche debido a diferencias en la carga de trabajo, ya que el turno nocturno se quejaba de que el turno de tarde dejaba tareas sin finalizar, generando tensiones y afectando el ambiente de equipo.	Decidí organizar una revisión de las responsabilidades de cada turno y propuse ajustes para una distribución más equitativa de las tareas. Además, implementé un sistema de comunicación más claro entre turnos para evitar malentendidos y facilitar la transición de uno a otro.	La reorganización y el nuevo sistema de comunicación contribuyeron a reducir las tensiones entre turnos, fomentando el trabajo en equipo y aliviando la presión de las enfermeras al equilibrar la carga de trabajo.	Reflexioné que una comunicación clara y una distribución justa de responsabilidades son fundamentales para evitar conflictos y promover un ambiente de trabajo armonioso. La transparencia en los cambios facilita la cooperación y mejora el rendimiento del equipo.
Gestora 8	Una enfermera se confundió y extrajo una vía PICC a un paciente por error, lo que generó preocupación en el equipo.	En lugar de reaccionar con un regaño, decidí abordar la situación con empatía. Primero, hablé con la enfermera para comprender lo sucedido y ofrecerle apoyo. Luego, me dirigí al paciente afectado para pedir disculpas en nombre del equipo y explicar el error con transparencia.	Este enfoque empático fortaleció la confianza dentro del equipo, facilitando una comunicación abierta sobre errores. Los miembros del equipo se sintieron más seguros para reconocer sus errores y apoyarse mutuamente.	Reflexioné que, como líder, es crucial reaccionar con comprensión ante errores, promoviendo un ambiente en el que todos se sientan respaldados. Esto no solo ayuda a mejorar la seguridad y calidad de la atención, sino que también fomenta una cultura de apoyo y aprendizaje continuo.
Gestora 9	Surgió un conflicto entre dos enfermeras durante un turno muy agitado debido a la distribución desigual de las tareas, lo que aumentó las tensiones.	Me reuní con ambas para escuchar sus perspectivas y preocupaciones, mostrando empatía por las dos partes. Revisé la asignación de tareas y ayudé a reorganizar el trabajo para equilibrar la carga, incluso brindando apoyo adicional en ese turno para aliviar la presión.	Esta intervención reforzó la confianza del equipo en mi compromiso y promovió una mejor colaboración y comunicación. La acción ayudó a que el equipo manejara de forma más eficiente y cooperativa los turnos de alta carga.	Reflexioné que, como líder, es esencial estar disponible y mostrar empatía en momentos de tensión. Facilitar el equilibrio de trabajo y escuchar al equipo ayuda a crear un ambiente de apoyo mutuo, promoviendo la eficiencia y colaboración en los momentos de mayor presión.

Tabla B5. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	En la planta de cirugía, una enfermera volante que apoyaba en varios turnos no estaba cumpliendo sus tareas de manera adecuada, dejando sin hacer tareas críticas (análisis, curas), lo que afectaba la salud de los pacientes y generaba malestar entre sus compañeras y en los turnos siguientes.	Al percibir el descontento y malestar generado, me reuní con la enfermera en cuestión para abordar la situación y tratar de llegar a una solución. Al no lograrse un acuerdo, decidí solicitar que no regresara a nuestra planta. Además, establecí protocolos más claros y específicos sobre las tareas de cada turno para asegurar una continuidad en el cuidado.	La intervención permitió restaurar la normalidad en la planta, y los protocolos reforzaron la colaboración y la claridad en las responsabilidades de cada turno, disminuyendo las tensiones y mejorando el ambiente de trabajo.	Reflexioné que, para mantener un equipo cohesionado y centrado en la calidad del cuidado al paciente, es fundamental establecer límites claros y tomar decisiones difíciles cuando es necesario. La armonía y la colaboración entre compañeros son esenciales para asegurar una atención de calidad.
Gestora 11	Recibí quejas de los familiares sobre errores en la atención y desinformación al cambiar de turno. Esto parecía originarse en la falta de comunicación efectiva entre enfermeras durante el traspaso de turnos, lo que afectaba la calidad de los cuidados.	Tras concretar varias reuniones con el equipo, señalé la falta de efectividad comunicativa y validé las experiencias del equipo, quienes expresaron sentirse sobrepasadas. Gestioné la asignación de personal adicional temporal y establecí un protocolo de traspaso de información. También implementé sesiones regulares de retroalimentación para mantener una comunicación abierta y anticipar problemas similares.	Las medidas aliviaron la carga del equipo y mejoraron la comunicación entre turnos. Algunas enfermeras acogieron positivamente el nuevo protocolo, y el ambiente de trabajo se volvió más organizado y fluido, con una disminución de los errores de traspaso.	Reflexioné que actuar con prontitud y escuchar las inquietudes del equipo permite identificar y abordar los problemas de raíz antes de que afecten la atención a los pacientes. La retroalimentación constante y el compromiso ayudan a crear un entorno donde los problemas se detectan temprano y se gestionan eficazmente.
Gestora 12	Durante un periodo con baja ocupación de pacientes, la coordinación general decidió reducir el número de enfermeros argumentando que el volumen de trabajo no justificaba la cantidad de personal.	Al observar la preocupación y el impacto en el equipo, sugerí una medida para garantizar refuerzos en el turno de la mañana en caso de aumento de pacientes, asignando estas disponibilidades dentro del cuadro mensual de turnos, lo que daría flexibilidad sin sobrecargar al personal.	Esta acción alivió la carga laboral y proporcionó tranquilidad al equipo, ya que sabían que habría refuerzos cuando fuera necesario. Además, ayudó a cubrir eficazmente las necesidades de la unidad sin comprometer la calidad de la atención.	Reflexioné que es fundamental anticiparse a las fluctuaciones en la carga de trabajo y asegurar que el equipo tenga el apoyo adecuado para evitar sobrecargas. Proporcionar soluciones flexibles permite que el personal se sienta respaldado y ayuda a prevenir eventos adversos, fortaleciendo así la seguridad y la cohesión en el equipo.
Gestora 13	Surgió un conflicto en la unidad de enfermería cuando varios miembros del equipo notaron que la asignación de pacientes no era equitativa, ya que algunos enfermeros tenían pacientes con necesidades complejas mientras que otros recibían casos más manejables.	Convocando una reunión, permití que todos expresaran sus frustraciones sobre la carga de trabajo. Analicé la asignación de pacientes y encontré patrones de desigualdad. A partir de este análisis, implementé un sistema de rotación y asignación de pacientes más equitativo, garantizando una carga de trabajo justa para todos.	Con la nueva distribución, el equipo se sintió valorado y apoyado, lo que fortaleció la colaboración y la motivación. La confianza en mi liderazgo se reforzó, ya que el equipo percibió que estaba comprometida en escuchar y tomar acciones en su beneficio.	Reflexioné que un liderazgo justo y comprometido puede transformar el ambiente de trabajo. Al abordar las desigualdades de manera directa y con soluciones prácticas, fortalecí la cohesión y moral del equipo. La equidad en la carga de trabajo es esencial para un equipo motivado y colaborativo.

Tabla B5. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 14	Un médico en la planta no escuchaba al personal de enfermería, prefiriendo guiarse solo por los comentarios de los pacientes, lo cual generaba división en el equipo al buscar culpables en lugar de soluciones.	Me dirigí al médico para explicarle el impacto negativo que tenía su actitud en el equipo y en la dinámica de la planta. Le planteé que sus comentarios alimentaban los conflictos y pedí que respetara y valorara el criterio profesional de enfermería en beneficio de la unidad.	Aunque no se logró un cambio directo en la actitud del médico, el equipo de enfermería se sintió respaldado y unido, reconociendo mi compromiso por defender su labor y asegurar su voz.	Reflexioné que, aunque no siempre se logra cambiar las conductas ajenas, es fundamental que el equipo se sienta apoyado. Mi intervención ayudó a disminuir la tensión interna y fortaleció la cohesión, mostrando que un líder debe estar dispuesto a defender y proteger a su equipo.
Gestora 15	Durante un período de alta demanda de pacientes, el supervisor general solicitó trasladar a una enfermera y una TCAE de nuestra planta, a pesar de que ya estábamos con menos personal de lo habitual.	Evalué la situación y, tras ver la carga de trabajo en nuestra planta, contacté con el supervisor general para explicar nuestra necesidad y rechacé el traslado del personal, priorizando la atención adecuada en la planta y el bienestar del equipo.	Esta decisión fortaleció la confianza del equipo en la supervisión de la unidad, mostrando que me comprometo a asegurar condiciones de trabajo viables y una atención de calidad para los pacientes.	Reflexioné sobre la importancia de defender a nuestro equipo cuando las demandas externas comprometen su capacidad de trabajo. En ocasiones, es necesario dar la cara y asumir una postura firme para garantizar tanto la seguridad del paciente como el bienestar del personal.
Gestora 16	Una enfermera con 20 años sin experiencia en el hospital ingresó al servicio, lo que generó estrés en el equipo al tener que asumir su carga de trabajo.	Acompañé a la nueva enfermera los primeros días para orientarla y solicité refuerzos de la plantilla flotante, aunque estos también desconocían el servicio, lo cual no resolvió el problema de sobrecarga y generó frustración en el equipo.	Esta situación incrementó la presión en el equipo y el ambiente laboral negativo, lo cual afectó tanto a la dinámica del equipo como a la calidad de la atención.	Reflexioné que es esencial tener un plan de integración sólido para personal nuevo, especialmente en situaciones de larga inactividad, y ofrecer apoyo continuo para evitar la sobrecarga en el equipo y preservar la calidad asistencial.

Tabla B6. Autocontrol y Resiliencia ante Desafíos (influencia idealizada)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Durante un turno, una de las enfermeras tuvo que ausentarse, y había una carga elevada de trabajo.	Organizó rápidamente al equipo presente, redistribuyendo las tareas y trabajando junto a nosotras para atender las necesidades de los pacientes.	Logramos completar el turno sin que se vieran afectados los cuidados, pese a la falta de personal.	Un líder debe conocer las funciones de cada miembro y ser capaz de intervenir y coordinar cuando es necesario, promoviendo la cohesión del equipo incluso en momentos de dificultad.
Gestora 2	Llegada masiva de pacientes graves tras un accidente a la sala de Urgencias, donde el equipo se vio sobrepasado por la cantidad de atenciones inmediatas requeridas y la falta de recursos.	Tomó el control organizando la atención en función de la gravedad de los pacientes y redistribuyendo las tareas para optimizar el esfuerzo del equipo. También gestionó refuerzos y organizó descansos cortos para reducir la fatiga del equipo.	Esta intervención ayudó a evitar que la situación se desbordara, manteniendo una atención adecuada para cada paciente y mitigando el agotamiento del personal.	La supervisora mostró cómo el autocontrol y la planificación rápida en crisis son esenciales, reforzando en el equipo la importancia de la coordinación y resiliencia para superar desafíos.
Gestora 3	En un servicio con visitas restringidas, los familiares de un paciente ignoraron las pautas e ingresaron indiscriminadamente, lo que generó enfrentamientos con el personal.	Intenté gestionar la situación explicando las restricciones, pero al no conseguir la colaboración de los familiares, decidí llamar a seguridad para que intervinieran y restablecieran el orden.	La intervención de seguridad permitió al equipo trabajar con tranquilidad y redujo la tensión en el ambiente, evitando potenciales conflictos mayores.	En situaciones de tensión es esencial mantener la calma y proporcionar una respuesta rápida. La resolución requiere un equilibrio entre la empatía y la firmeza, asegurando un ambiente seguro para el equipo y los pacientes.
Gestora 4	Durante el verano, la plantilla del centro de salud se redujo de 7 a 3 enfermeras, mientras la demanda aumentaba debido a la afluencia de población en la zona.	Solicité en repetidas ocasiones a la supervisión de AP un aumento temporal de personal, argumentando la sobrecarga y los riesgos para el equipo y los pacientes.	El equipo se sintió respaldado, valorando el esfuerzo por asegurar una carga de trabajo justa, y esto mejoró su motivación en momentos de alta demanda.	Este incidente subraya la importancia de velar por el bienestar del equipo y la gestión adecuada de los recursos. Insistir en estas necesidades ayuda a mantener el compromiso y la eficiencia, incluso en tiempos críticos.
Gestora 5	Durante un brote repentino de enfermedad infecciosa, el hospital experimentó un aumento drástico de pacientes mientras varios miembros del equipo de enfermería estaban de baja por enfermedad.	Llamé a una reunión urgente para informar al equipo sobre la gravedad de la situación y la necesidad de unir esfuerzos. Coordiné con recursos humanos para contratar personal temporal y organicé turnos flexibles para evitar el agotamiento.	El equipo se sintió respaldado y escuchado, y la contratación temporal redujo la presión, permitiendo una atención adecuada a los pacientes.	En situaciones de crisis, mantener la comunicación y el apoyo es clave. Un liderazgo efectivo no solo exige decisiones rápidas, sino también cuidar del bienestar del equipo para asegurar su rendimiento.
Gestora 6	La directora de enfermería propuso reducir el personal de enfermería en 1 persona en turno de mañana, considerando que no era necesario.	Me reuní tanto con la dirección como con el equipo de enfermería para explicar las razones por las que todas eran necesarias, detallando la carga de trabajo y el rol que desempeña cada miembro equipo en la unidad.	El equipo se sintió respaldado en todos los aspectos, lo cual fortaleció su sentido de unidad y compromiso.	Es fundamental defender al equipo de enfermería para mantener un ambiente positivo y cohesionado. Esto no solo mejora la comunicación, sino que también garantiza un nivel de cuidado óptimo para los pacientes.

Tabla B6. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 7	Durante un brote de gripe en el hospital, varias enfermeras enfermaron, dejando la planta de cuidados intensivos con falta de personal y agotamiento.	Decidí intervenir organizando de inmediato los turnos, solicitando refuerzos de la plantilla flotante y brindando apoyo emocional al equipo. Además, implementé descansos regulares para ayudar a manejar la carga de trabajo.	La reorganización y los descansos aliviaron el agotamiento, mejorando la moral del equipo. Esto también ayudó a reducir errores y mantuvo la calidad de la atención, logrando que las enfermeras se sintieran respaldadas y valoradas en plena crisis.	La experiencia refuerza que en tiempos de crisis, es esencial reaccionar rápidamente y priorizar el bienestar del equipo. Mantener la calma y proporcionar apoyo práctico y emocional fortalece la cohesión y confianza del equipo.
Gestora 8	Durante las navidades pasadas, hubo una escasez de personal en el servicio de UCI.	A pesar de los esfuerzos por conseguir recursos adicionales, cuando estos no fueron suficientes, decidí integrarme en el equipo, trabajando a su lado para cubrir las necesidades del servicio.	Mi participación directa en el trabajo diario fue muy valorada por el equipo, ya que demostró mi compromiso y disposición para apoyar cuando más se necesitaba, reforzando la moral y la cohesión del equipo.	Ser líder implica estar presente no solo en la supervisión, sino en el apoyo directo en momentos críticos. Esta experiencia me recordó la importancia de liderar desde el ejemplo y de estar siempre dispuesto a contribuir al bienestar del equipo.
Gestora 9	Era una mañana en la UCI cuando un aumento repentino en la admisión de pacientes críticos sobrecargó al personal de enfermería.	Ante la situación, decidí redistribuir rápidamente las tareas, priorizando los pacientes de mayor gravedad, y solicité refuerzos temporales de otros servicios del hospital. Además, me comuniqué con la dirección de enfermería para expresar la urgencia de falta de personal.	La intervención permitió que el equipo se sintiera respaldado, a pesar del alto nivel de estrés. Al final de la jornada, el equipo se sintió unido y apoyado, fortaleciendo la confianza y el compañerismo en la unidad.	Es fundamental que una supervisora responda rápidamente en situaciones críticas, priorizando la seguridad del paciente y la estabilidad del equipo. La comunicación y la redistribución eficaz pueden marcar la diferencia, fomentando la resiliencia y la cohesión del equipo en tiempos difíciles.
Gestora 10	En enero de 2024, el hospital de Ponferrada, con poca capacidad, experimentó un incremento significativo de casos de gripe y virus, especialmente entre la población anciana, y se vieron obligados a ingresar a los pacientes en áreas que no eran de su especialidad.	Como supervisora de la plantilla flotante, envié refuerzos a todas las unidades, asegurándome de que las enfermeras estuvieran actualizadas en técnicas y procedimientos, especialmente en aquellas áreas donde llevaban tiempo sin realizar ciertos cuidados, como las curas de UPP.	Esta redistribución y apoyo mutuo fortalecieron el conocimiento y habilidades del equipo en diversas técnicas, lo que resultó beneficioso para todos, a pesar de la presión y complejidad de la situación.	Gestionar adecuadamente los recursos humanos y promover el aprendizaje continuo en tiempos de crisis son fundamentales para mantener la calidad de la atención y la moral del equipo. Situaciones así nos enseñan la importancia de estar siempre preparados y abiertos al aprendizaje.
Gestora 11	En atención primaria, al implementarse el protocolo de eutanasia por primera vez, surgió un intenso debate ético dentro del equipo de enfermería. Algunos miembros se sentían incómodos, mientras que otros se oponían completamente, generando un ambiente de tensión que afectaba la cohesión del equipo.	Convocando una reunión urgente, facilité un espacio de comunicación abierta y respeto para que todos pudieran expresar sus preocupaciones y perspectivas, siempre en un marco de ética y empatía. Luego, organicé capacitaciones específicas sobre el protocolo, cubriendo los aspectos legales y éticos. Asimismo, impulsé la creación de un comité de ética multidisciplinar para ofrecer apoyo constante y responder a dudas individuales del equipo.	La creación del comité de ética trajo un enfoque equilibrado, proporcionando un espacio donde cada miembro puede plantear sus inquietudes, lo que ayudó a aliviar la tensión y a restablecer la unidad del equipo.	En situaciones de gran carga emocional, es fundamental gestionar el autocontrol y el respeto por las creencias individuales, evitando rupturas en el equipo. Este incidente subraya la importancia de ser puente y apoyo para el equipo, generando estructuras que faciliten la resiliencia ante cambios de alto impacto.

Tabla B6. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 12	En diciembre pasado, la UCIN enfrentó un brote de un microorganismo altamente peligroso y resistente, provocando sepsis en varios pacientes, lo que llevó al aislamiento completo de la unidad para evitar una mayor propagación.	En respuesta, procedimos con una desinfección exhaustiva de toda la unidad, realizando hemocultivos a todos los pacientes para identificar el microorganismo. Todo el personal de enfermería y médico fue aislado preventivamente, y los pacientes sanos fueron transferidos fuera de la UCIN para minimizar el riesgo de contagio.	Logramos controlar el brote, y solo dos pacientes presentaron sepsis, lo cual limitó el impacto. Tras la desinfección, se pudo levantar el aislamiento, restableciendo la seguridad en la unidad.	Este evento nos recordó la importancia crítica de la higiene de manos y el estricto cumplimiento de la técnica estéril en procedimientos, especialmente en unidades críticas. La situación refuerza la necesidad de mantener la vigilancia constante en protocolos de bioseguridad y la capacidad de respuesta organizada ante emergencias infecciosas.
Gestora 13	En una planta de COVID-19 "limpia" donde solo se admitían pacientes con PCR negativa, se detectaron casos positivos tanto en pacientes como en enfermeros, lo que generó una crisis en el equipo debido al riesgo de contagio y la escasez de personal disponible.	Convocando una reunión de emergencia, abordé la situación organizando la reubicación de los pacientes positivos en áreas de aislamiento y reforzando los protocolos de protección. Además, solicité refuerzos para cubrir las bajas de enfermeros y organicé pruebas PCR periódicas para el equipo y los pacientes, asegurando así que la planta mantuviera un ambiente seguro y controlado.	La contención del brote se logró gracias a una rápida reorganización y a las medidas de seguridad implementadas. El equipo se sintió apoyado, lo que permitió mantener la atención a los pacientes sin perder la calma ni la cohesión.	La situación mostró la importancia de una respuesta ágil y coordinada ante una crisis sanitaria, donde el liderazgo transformacional resulta clave. Al priorizar la seguridad del equipo y ofrecer comunicación clara y directa, pude fortalecer la confianza y el compromiso del personal incluso en circunstancias de riesgo.
Gestora 14	En una unidad dividida por cortinas, una compañera administró una medicación a la paciente equivocada, quien se percató del error y expresó su intención de denunciar. La enfermera responsable se sentía profundamente culpable.	En lugar de señalar el error de forma acusatoria, abordé la situación con calma y profesionalismo. Hablé por separado con la enfermera y la paciente, validando las preocupaciones de ambas. Finalmente, convoqué una reunión conjunta para aclarar el incidente y reforzar los procedimientos de los "5 correctos" de administración de medicamentos.	La paciente aceptó la explicación y desistió de su intención de denuncia, y la enfermera se sintió respaldada. Esta respuesta ayudó a mantener la tranquilidad en la unidad y a evitar conflictos, al tiempo que promovió un entorno de aprendizaje y responsabilidad compartida.	Este incidente destaca la importancia del autocontrol y de una comunicación constructiva en la gestión de errores. Reaccionar sin juicio y centrarse en soluciones no solo fortalece la confianza del equipo, sino que también fomenta un entorno de aprendizaje seguro y sin culpabilización.
Gestora 15	En una mañana agitada en la planta, una enfermera identificó la ausencia de anticoagulantes en el tratamiento de un paciente con antecedentes de trombosis y lo comunicó al médico responsable. El médico respondió de manera despectiva, negando su observación con falta de respeto.	Como supervisora, intervine de inmediato, enfocándome en la importancia del respeto y el trabajo en equipo, sin cuestionar el tratamiento, pero dejando claro que las observaciones de todos los miembros del equipo son valiosas y deben tratarse con consideración.	El médico, tras escuchar mis argumentos sobre el respeto y el enfoque multidisciplinario, reconoció su error y agradeció a la enfermera por su observación. Esto fortaleció el ambiente de colaboración y reforzó el valor de las contribuciones de cada miembro.	Este incidente demuestra la importancia de intervenir para mantener un ambiente de respeto y cohesión en el equipo. Al defender el valor de las aportaciones de cada miembro, se refuerza la confianza y se fomenta la seguridad en la atención al paciente.

Tabla B6. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 16	Una nueva TCAE en la unidad, asignada para cubrir una baja, no realizaba correctamente sus tareas y mostraba una actitud prepotente hacia los pacientes, generando múltiples quejas y solicitudes de que no volviera a entrar en las habitaciones.	Me acerqué a la TCAE para transmitirle las preocupaciones de los pacientes y la importancia de realizar sus tareas con respeto y profesionalismo, advirtiéndole sobre posibles reclamaciones si su conducta persistía. Ante su negativa a mejorar, solicité su cambio de servicio a dirección.	Aunque la TCAE no modificó su actitud, la acción de trasladarla mejoró el ambiente en la unidad, restaurando la tranquilidad para los pacientes y permitiendo que el equipo volviera a funcionar sin las interrupciones generadas por sus fallos.	Este caso destaca la importancia de actuar rápidamente y con claridad cuando el rendimiento o la actitud de un miembro afecta la atención y bienestar de los pacientes. Intentar corregir el comportamiento antes de tomar decisiones más drásticas refleja un liderazgo justo y responsable.

Tabla B7. Transmisión de Visión, Inspiración y Entusiasmo (motivación inspiradora)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Reducción de la flebitis en pacientes hospitalizados.	Ofrecí al equipo un curso sobre el protocolo de flebitis 0 y las prácticas preventivas clave.	El equipo adquirió conocimiento sobre el tema y pudo mejorar sus prácticas de cuidado para reducir casos de flebitis en la planta.	Considero que facilitar formación y dar herramientas al equipo es fundamental para alcanzar objetivos específicos de cuidado. Es una manera de guiar al equipo hacia una meta clara, brindando los recursos que necesitan para lograrla.
Gestora 2	Administración de una eutanasia programada en planta; una enfermera se mostró en contra mientras que la otra, recientemente graduada, se sintió abrumada.	Me acerqué a la enfermera más veterana para discutir su rol en la situación y le expliqué que nuestra labor es respetar las decisiones de los pacientes, aunque podamos tener creencias diferentes. Le transmití con respeto mi descontento por su negativa y le aclaré que, si no deseaba participar, hablaría con el supervisor de guardia.	El equipo experimentó cierta tensión debido a las diferencias de opinión, pero también comprendió la importancia de respetar las decisiones de los pacientes, incluso en temas delicados como la eutanasia.	Aprendí que en situaciones delicadas es importante comunicar con tacto y claridad, mostrando al equipo que todos tenemos creencias propias, pero nuestra labor es respaldar las decisiones de los pacientes. La forma en que transmitimos esta visión puede aliviar tensiones y evitar conflictos, ayudando al equipo a enfocarse en el bienestar del paciente.
Gestora 3	Una enfermera hizo un comentario crítico sobre el familiar de un paciente, lo que generó incomodidad en el equipo.	Escuché el comentario y convoqué una reunión para recordar al equipo la importancia de evitar juicios de valor hacia pacientes y familiares, resaltando el impacto de nuestras palabras en la calidad de los cuidados y el respeto que todos merecen.	Desde esa reunión, el equipo mantuvo una actitud más cuidadosa y profesional en su comunicación, evitando comentarios similares en el futuro.	Como supervisora, creo que promover un ambiente de respeto y empatía es fundamental para inspirar una atención de calidad. Debemos ser conscientes del impacto que nuestras palabras tienen en nuestro entorno y en la percepción que los familiares tienen de nuestro cuidado.
Gestora 4	Una médica residente de Medicina Interna repetidamente dejaba las hojas de tratamiento en su despacho en lugar de llevarlas al control, generando molestias en el equipo de enfermería, especialmente cuando esto sucedía en el cambio de turno.	Tras recibir quejas del personal, hablé directamente con la residente, explicándole la importancia de la colaboración y respeto mutuo en nuestras funciones. Le recordé que parte de su responsabilidad era facilitar el flujo de trabajo y que el equipo de enfermería no debía hacer tareas adicionales que obstaculicen su labor.	La médica cambió su actitud, llevando ella misma las hojas al control, lo cual ayudó a reducir tensiones y reforzó la colaboración entre enfermería y el equipo médico.	Considero esencial recordar al equipo que somos un conjunto y cada uno tiene un rol claro que debe respetarse. Inspirar un ambiente de apoyo y organización permite al equipo comprender sus propias funciones y las de sus colegas, generando un entorno de trabajo más armonioso y eficaz.
Gestora 5	Mientras una enfermera estaba preparando la medicación de la mañana en la planta de medicina interna, recibió la queja de un familiar que notó que el equipo parecía priorizar la medicación sobre la atención al dolor del paciente.	Al recibir la queja del familiar, convoqué una reunión con el equipo al final del turno. En ella, discutimos la importancia de los principios éticos y la necesidad de priorizar siempre el bienestar del paciente. Revisamos diferentes situaciones para evaluar cómo podríamos mejorar en la respuesta a las necesidades del paciente y de sus familiares.	Tras la reunión, el equipo mostró una mayor sensibilidad hacia la importancia de priorizar el trato humano y la empatía en su atención. Se logró un mejor balance entre la preparación de medicación y la atención directa, fortaleciendo la confianza del equipo y mejorando su capacidad de priorización.	En el día a día, es fácil que el enfoque en las tareas nos haga perder de vista el trato humano. Reforzar estos valores éticos no solo aumenta la calidad de la atención, sino que también inspira un ambiente de mayor respeto y empatía en el equipo.

Tabla B7. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 6	Observé que un miembro del equipo estaba haciendo comentarios de juicio sobre un paciente en una conversación informal, además de compartir información personal sin consideración por la confidencialidad.	Intervine en el momento para recordar al equipo la importancia de la confidencialidad y la ética profesional. Posteriormente, organicé un taller en el que repasamos los principios de ética y confidencialidad, revisamos políticas y discutimos situaciones reales que podían poner en riesgo estos valores.	La sesión generó un ambiente reflexivo en el que el equipo se comprometió a cuidar más la confidencialidad y ser consciente de sus responsabilidades. El equipo se sintió motivado a actuar de acuerdo a los valores éticos y a cuidar su lenguaje, especialmente en entornos informales.	Estos espacios de reflexión y educación continua son esenciales para recordar la importancia de la ética en la práctica diaria. Fomentar un entorno seguro para discutir estos temas refuerza la confianza y profesionalismo en el equipo.
Gestora 7	Observé que algunos miembros del equipo estaban compartiendo información confidencial de los pacientes en un grupo de chat, una práctica que podía poner en riesgo la privacidad de los pacientes y comprometer nuestra ética profesional.	Reuní al equipo de enfermería y auxiliares para recordar y reforzar la importancia de la confidencialidad y el respeto a la ética en la atención sanitaria. Les expliqué cómo incluso los canales informales deben manejarse con el máximo cuidado cuando se trata de datos sensibles.	La reunión ayudó a que el equipo tomara conciencia sobre la gravedad de compartir información sin control y mejoró la comprensión de la confidencialidad como base de nuestra práctica profesional. Esto generó un ambiente de mayor confianza y profesionalismo dentro del equipo.	A veces, en la dinámica diaria, puede resultar fácil caer en la tentación de comunicar detalles sin la debida formalidad. Este caso refuerza la necesidad de que los líderes recordemos y promovamos de manera continua la ética y confidencialidad como pilares de nuestra práctica.
Gestora 8	Una enfermera recibió una moneda de plata de un paciente como agradecimiento, pero con un tono que implicaba un mensaje incómodo para ella. La enfermera no supo cómo manejar la situación y acudió al control de enfermería, visiblemente afectada.	Tras escuchar a la compañera, le aconsejé que regresara a la habitación del paciente y le explicara claramente que no podía aceptar obsequios por ética profesional y que nuestra relación es estrictamente profesional. La acompañé para asegurar que la situación se resolviera adecuadamente, y avisé al paciente que cualquier conducta inapropiada en el futuro tendría consecuencias.	El equipo se sintió respaldado al ver que tomaba medidas firmes para preservar el respeto y el profesionalismo en el ambiente laboral. La enfermera también percibió el apoyo de la supervisión en situaciones difíciles.	Enfrentar estas situaciones puede ser incómodo, pero son necesarios los límites claros y el apoyo a los miembros del equipo. Esto nos recuerda la importancia de fomentar una cultura de respeto y profesionalismo, protegiendo siempre el bienestar de los trabajadores.
Gestora 9	Observé que algunos miembros del equipo estaban registrando las constantes vitales pre y post transfusión de manera inexacta, inventando valores en lugar de tomar las mediciones precisas. Esto ponía en riesgo la seguridad del paciente y comprometía la ética profesional.	Reuní al equipo y abordé la importancia de la precisión en el registro de datos, explicando cómo la honestidad y la integridad son pilares esenciales en nuestra práctica. Abrí un espacio para que los miembros expresaran dudas éticas o dificultades, y reforcé la importancia de pedir ayuda cuando surjan dilemas.	Esta intervención ayudó al equipo a comprender la importancia de los valores éticos y a sentirse respaldado en situaciones donde puedan dudar. Promoví un ambiente donde la integridad es fundamental y donde se puede confiar en los datos registrados para la seguridad del paciente.	Como supervisora, debo promover un entorno en el que la honestidad y la precisión sean inquebrantables. Este caso reafirma la importancia de cultivar una cultura ética, fomentando un entorno de trabajo donde la seguridad del paciente siempre sea nuestra prioridad y cada miembro del equipo se sienta apoyado para actuar con integridad.

Tabla B7. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	Había tensiones en el equipo debido a la reciente incorporación de nuevas enfermeras en la plantilla. Las enfermeras más veteranas, debido a la novedad, estaban mostrando conductas excluyentes que dificultaban la adaptación de las recién llegadas.	Convocqué una reunión donde abordé directamente la situación. Expuse que los comportamientos excluyentes no solo afectan el clima laboral, sino que contradicen nuestros valores de cooperación y respeto mutuo. Ajusté los turnos para que veteranas y nuevas trabajaran juntas, promoviendo la integración y alentando la colaboración entre ambas.	La reorganización de turnos fortaleció el vínculo entre las enfermeras veteranas y las recién llegadas. Las veteranas comprendieron su rol en ayudar a las nuevas a adaptarse, generando empatía y un sentido de responsabilidad compartida para el buen funcionamiento del equipo.	Fomentar una cultura de respeto mutuo y colaboración es esencial en la integración de nuevos miembros. Es vital abordar de inmediato cualquier conducta que dificulte la cohesión, promoviendo un ambiente en el que todos los integrantes se sientan valorados y en el que la experiencia se use para fortalecer al equipo.
Gestora 11	Me enteré de que se había iniciado una conversación entre las enfermeras sobre si a un paciente le “valía la pena” continuar con su tratamiento, planteándose en términos de rentabilidad más que de beneficio para la calidad de vida del paciente.	Decidí convocar una reunión en la que recordé al equipo la importancia de respetar la autonomía del paciente en la toma de decisiones. Planteé ejemplos sobre cómo las decisiones médicas son personales y únicas para cada paciente, reforzando que nuestro papel es apoyar, no juzgar, esas decisiones.	La conversación promovió un entendimiento más profundo sobre los límites éticos en nuestra labor y cómo apoyar a los pacientes en sus decisiones. Noté que el equipo quedó con una mayor conciencia sobre su papel en la atención centrada en el paciente.	A veces es necesario recordar al equipo la importancia de una práctica basada en la ética y el respeto a la autonomía. Como líderes, debemos ser firmes en transmitir estos valores para asegurar que nuestro equipo respete siempre los derechos de los pacientes y que, al hacerlo, mantengan una actitud de empatía y profesionalismo.
Gestora 12	Observé a un enfermero compartiendo detalles específicos del estado de un paciente con el personal de limpieza, lo que ponía en riesgo la confidencialidad de la información clínica.	Una vez que finalizó la conversación, me acerqué al enfermero y, de manera calmada, le expliqué la importancia de la confidencialidad en nuestro trabajo. Le detallé las posibles repercusiones éticas y legales que implica compartir información sensible fuera del equipo médico.	El enfermero comprendió el impacto de su acción y reconoció la necesidad de ser más cuidadoso. El equipo en general mostró una mayor sensibilidad hacia la confidencialidad y expresó su compromiso con mantener un entorno seguro para los pacientes.	Es fundamental recordar al equipo que cada interacción es una oportunidad para reforzar nuestra ética profesional. A través de una orientación clara y directa, ayudamos a que todos comprendan el valor de la confidencialidad en nuestra práctica y la importancia de actuar con responsabilidad.

Tabla B7. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 13	Observé varios altercados entre compañeros de enfermería en las entregas y recibos de turno, así como durante la jornada laboral. Estas tensiones, que incluyeron alzas de voz y faltas de respeto, ocurrían frente a otros profesionales, familiares y pacientes, creando un ambiente incómodo y poco profesional.	Decidí organizar una reunión en la que realicé una actividad de reconocimiento mutuo. Pedí a cada miembro del equipo que destacara una cualidad positiva de sus compañeros, y terminamos seleccionando al “mejor compañero” para fomentar el espíritu de equipo.	Esta actividad creó un ambiente de empatía y confianza en el equipo, lo que ayudó a manejar los conflictos de manera más asertiva y respetuosa, incluso en momentos de desacuerdo. La intervención mejoró el ambiente laboral y la cohesión del equipo.	La capacidad de reconocer y valorar las cualidades de los demás es clave para construir un equipo fuerte. Aprendí que fomentar el respeto y la empatía entre compañeros no solo mejora la dinámica de trabajo, sino que también contribuye a un entorno profesional más armonioso y confiable, lo cual es esencial en nuestra labor.
Gestora 14	Noté que algunos miembros del equipo de enfermería no seguían adecuadamente las normas de lavado de manos, lo que representaba un riesgo para la higiene y la seguridad de los pacientes.	Llamé al equipo a una reunión para discutir la importancia del lavado de manos como práctica esencial en la prevención de infecciones. Aproveché para recalcar el valor ético de esta práctica en la atención al paciente, creando un espacio de diálogo y reflexión.	Al finalizar la reunión, el equipo estaba más consciente de la importancia del lavado de manos y comprometido a cumplir las pautas de higiene. Se logró establecer un ambiente de confianza y credibilidad que facilitó la adhesión a las normas.	Esta experiencia me reafirmó la importancia de liderar desde la ética y la práctica basada en la evidencia. Crear espacios de diálogo y reflexión abiertos fomenta un equipo comprometido y respetuoso con las normas que protegen a los pacientes, fortaleciendo nuestra misión de brindar atención segura y de calidad.
Gestora 15	Nos encontrábamos con un paciente en fase terminal que prefería suspender los tratamientos de quimioterapia agresivos y optar por cuidados paliativos, decisión que su familia no aceptaba. La familia insistía en continuar con los citostáticos y mostraba un comportamiento hostil hacia el personal sanitario.	Decidí hablar directamente con los familiares, explicándoles con empatía la baja probabilidad de éxito del tratamiento y recordándoles que el paciente estaba en su derecho de decidir sobre su salud. Fue una conversación honesta, donde traté de ofrecer una perspectiva diferente que los ayudara a comprender la situación.	La conversación logró que la familia aceptara los cuidados paliativos, reduciendo la hostilidad y permitiendo que el equipo se enfocara en brindar una atención de calidad, acorde con los deseos del paciente.	La comunicación transparente y respetuosa es clave para reducir conflictos y alinear los cuidados con la voluntad del paciente. Esta experiencia me recordó la importancia de apoyar a los familiares en procesos difíciles, siendo firmes pero empáticos al abordar temas tan sensibles.
Gestora 16	Un médico había pautado un antibiótico sin revisar las alergias del paciente, y la enfermera, al no comprobarlas, administró el medicamento, lo que provocó efectos adversos en el paciente.	Al conocer el incidente, convoqué a todo el equipo, haciendo especial hincapié en la enfermería, para repasar los protocolos de administración y la relevancia de revisar las alergias. También resalté la importancia de la comunicación constante entre el personal sobre temas críticos para la seguridad del paciente.	El equipo entendió mejor la importancia de adherirse a los protocolos y aumentó la conciencia sobre la seguridad del paciente, promoviendo una comunicación más abierta en torno a posibles dudas y situaciones críticas.	Este incidente fue una lección importante sobre cómo pequeños pasos, como la revisión de alergias, pueden prevenir riesgos mayores. También reforzó la necesidad de una comunicación clara y proactiva dentro del equipo para proteger la seguridad del paciente en todo momento.

Tabla B8. Motivación y Orientación a Resultados (motivación inspiradora)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	La unidad enfrentaba una alta carga de pacientes críticos, lo que incrementaba el estrés en el equipo y afectaba tanto la atención como el ambiente laboral.	Organice reuniones regulares con el equipo para evaluar la carga de trabajo y ofrecer apoyo emocional. Nos centramos en identificar las principales preocupaciones y buscar formas de gestionar la presión asistencial de forma más eficiente.	Esta estrategia mejoró la moral del equipo, lo que resultó en un aumento de la calidad de la atención brindada a los pacientes y un clima laboral más favorable.	Entendí que el bienestar emocional del equipo es esencial para mantener un nivel alto de atención. A veces, una simple conversación y el tiempo para expresar sus preocupaciones puede marcar una gran diferencia en el rendimiento y en la satisfacción del equipo.
Gestora 2	Durante un periodo de alta demanda de pacientes en el hospital, nos informaron que debíamos trasladar a una enfermera y una TCAE a otra planta, aunque la nuestra ya estaba funcionando con menos personal y sobrecarga de trabajo.	A pesar de la solicitud del supervisor general, evalué la situación en nuestra planta y decidí proteger a mi equipo, explicando al supervisor que no podíamos permitirnos reducir aún más el personal sin comprometer la calidad de la atención y el bienestar de los trabajadores.	El equipo valoró mucho mi decisión de priorizar su bienestar y la seguridad de los pacientes, lo cual incrementó su motivación y compromiso.	Esta experiencia me reafirmó que, en ocasiones, es necesario asumir una posición firme en defensa del equipo para garantizar que puedan trabajar en condiciones adecuadas. Liderar también significa estar dispuesto a proteger y cuidar de aquellos que forman parte del equipo, entendiendo sus desafíos a nivel operativo.
Gestora 3	Nuestro hospital fue integrado al servicio de salud público de la Comunidad, lo que generó incertidumbre y preocupación en el equipo sobre sus contratos y condiciones laborales.	Decidí comunicarme personalmente con cada miembro del equipo, explicando los cambios y respondiendo sus inquietudes. Me aseguré de que entendieran la situación y de que sintieran el respaldo de la gestión.	Logré disminuir la incertidumbre y fortalecer el sentido de apoyo entre el equipo, generando una mayor tranquilidad para afrontar el cambio.	Un líder debe asumir la responsabilidad del bienestar emocional del equipo, especialmente en momentos de incertidumbre, mostrando compromiso y transparencia para mantener la cohesión y la confianza.
Gestora 4	En la planta de cirugía, una enfermera volante estaba dejando tareas sin realizar, como analíticas y curas, lo que generaba descontento entre sus compañeras y repercutía negativamente	Ante el malestar generado, convoqué a una reunión con la enfermera involucrada. Al no llegar a un acuerdo sobre su desempeño, solicité que no fuera asignada nuevamente a la planta.	La situación mejoró notablemente en la planta, logrando que el equipo recuperara la estabilidad y garantizando que los pacientes recibieran la atención adecuada.	La armonía en el equipo es esencial para mantener la calidad de la atención. Como supervisora, es fundamental tomar decisiones difíciles cuando la dinámica del equipo o la atención al paciente se ven comprometidas.
Gestora 5	Durante el mes de julio, la planta de medicina interna enfrentó una gran saturación de trabajo. La carga laboral no estaba bien distribuida y la comunicación en los cambios de turno era deficiente, lo que generaba enfrentamientos y errores en la atención.	Tras percibir el malestar y escuchar las quejas, decidí intervenir directamente. Reorganicé las tareas y distribuí los pacientes de acuerdo con la carga de trabajo de cada turno, para hacer más equitativa la asignación.	Con esta reorganización, se observó un cambio significativo en el ambiente de la planta: las tensiones disminuyeron y el equipo experimentó menos estrés, mejorando la calidad de la atención a los pacientes.	Esta experiencia refuerza la importancia de un liderazgo empático y comprometido. Escuchar y apoyar al equipo en momentos de presión es clave para generar un ambiente laboral positivo y mantener la cohesión.

Tabla B8. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 6	En una situación de alta tensión, dos enfermeros tuvieron un desacuerdo respecto al manejo de un paciente crítico, lo cual afectaba la dinámica y coordinación del equipo.	Para resolver el conflicto, decidí organizar una mediación. Primero escuché las perspectivas de ambos enfermeros por separado, y luego facilitamos una reunión conjunta para que expresaran sus preocupaciones. Fui guiándolos hacia un consenso, subrayando la importancia del trabajo en equipo y el bienestar del paciente.	El conflicto se resolvió de manera constructiva, y los enfermeros lograron unificar su plan de cuidados. El equipo en general se sintió apoyado y valorado, lo cual fortaleció la cohesión y colaboración dentro de la unidad.	La gestión de conflictos requiere empatía y comunicación. Fomentar un ambiente seguro para que el equipo exprese sus preocupaciones no solo resuelve problemas inmediatos, sino que también contribuye a un entorno de respeto y colaboración.
Gestora 7	En el equipo de cuidados intensivos, surgió un conflicto entre dos enfermeras debido a diferencias personales, lo que afectaba su colaboración y la dinámica de trabajo en un entorno de alta presión.	Para resolver el conflicto, reuní a ambas enfermeras en privado, escuchando sus perspectivas y preocupaciones de manera activa y sin juzgar. Les ayudé a identificar puntos en común y recordar la importancia de trabajar juntas por el bienestar del paciente.	La intervención no solo resolvió el conflicto, sino que también fomentó una mejor comunicación y colaboración entre las enfermeras, lo que mejoró el ambiente laboral en el equipo.	Este incidente refuerza que es esencial abordar los conflictos de manera directa y constructiva, promoviendo siempre el respeto mutuo para mantener la cohesión en el equipo.
Gestora 8	Un paciente acusó a dos enfermeros de haberse llevado un objeto valioso de su propiedad durante una visita domiciliaria, lo que generó tensión y preocupación en el equipo.	Ante la situación, expliqué al paciente que, debido a nuestro sistema de trabajo en binomio, era poco probable que la acusación fuera cierta. Reuní a los enfermeros por separado, escuché sus versiones y confirmé que no había indicios de falta de ética. Defendí públicamente a los compañeros, explicando al paciente los recursos legales que podía utilizar si deseaba continuar con su reclamo.	Este enfoque ayudó a reducir el impacto de la acusación en el equipo, demostrando a los enfermeros que cuentan con el respaldo necesario ante situaciones injustas.	Aprendí que anticiparse y respaldar al equipo ante acusaciones infundadas es crucial para mantener la confianza y el respeto dentro del grupo, especialmente en situaciones de alta presión.
Gestora 9	Surgieron problemas con una enfermera del equipo que, durante su turno de guardia, tendía a trabajar de forma individual, lo cual generaba malestar y una desconexión con el resto del equipo.	Decidí reunirme con todos los miembros del equipo para escuchar activamente sus puntos de vista y preocupaciones sobre la dinámica de trabajo y la comunicación en los turnos de guardia. Durante la reunión, promoví un espacio seguro donde cada persona pudiera expresar sus opiniones y sugerencias, recordando la importancia del trabajo colaborativo.	La intervención mejoró notablemente la comunicación entre los miembros del equipo, promoviendo un entorno de colaboración y confianza. Algunas enfermeras expresaron sentirse más comprendidas y motivadas para trabajar en equipo.	Este incidente me mostró que, al promover una comunicación abierta y respetuosa, es posible alinear al equipo en torno a objetivos comunes, especialmente en situaciones de alta tensión. La clave fue fomentar la cohesión y recordar la importancia del trabajo conjunto.

Tabla B8. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	Se produjo un conflicto entre el turno de tarde y el turno nocturno debido a diferencias en la carga de trabajo, ya que el turno de noche se quejaba de que quedaban tareas sin completar. Esto generaba tensiones y afectaba la armonía del equipo.	Organicé una revisión exhaustiva de las responsabilidades de cada turno, proponiendo ajustes en la distribución de tareas para equilibrar la carga de trabajo. También implementé un sistema de comunicación más claro durante el cambio de turno para asegurar que ambas partes comprendieran y cumplieran sus tareas, evitando malentendidos.	La nueva estructura de cambio de turno ayudó a evitar malentendidos, fomentó la colaboración entre turnos y redujo la presión laboral al distribuir las tareas de manera más justa. Esto generó un ambiente de mayor cooperación y respeto mutuo.	Este incidente reafirmó que una comunicación clara y la equidad en la distribución de responsabilidades son esenciales para mantener un equipo motivado y cohesionado. Un sistema justo no solo reduce tensiones, sino que también fortalece la cooperación y la confianza en el equipo.
Gestora 11	Una compañera cometió un error y extrajo una vía PICC a un paciente por equivocación, lo cual generó preocupación y tensión.	En lugar de regañarla, decidí adoptar una postura empática, comprendiendo que fue un error no intencionado. Hablé con ella en privado para asegurarle que entendía la situación y luego fui personalmente a disculparme con el paciente, explicando lo sucedido.	La respuesta empática creó un entorno de apoyo y confianza, facilitando la comunicación en el equipo y generando un espacio donde el personal se sintió seguro para discutir cualquier tipo de error sin temor a represalias.	Este incidente me recordó la importancia de una gestión basada en la empatía y el entendimiento, pues todos podemos equivocarnos. Proporcionar apoyo en estos momentos ayuda a construir una cultura de aprendizaje y confianza en el equipo.
Gestora 12	Dos enfermeras se encontraban en conflicto debido a la distribución de tareas en un turno particularmente agitado, lo que estaba afectando la eficiencia y la armonía en el equipo.	Me reuní con ambas enfermeras para escuchar sus puntos de vista y preocupaciones, mostrando empatía hacia ambas. Luego, revisé la distribución de las tareas, interviniendo en el turno para ayudar en lo necesario y redistribuyendo responsabilidades para evitar sobrecargas.	La intervención no solo resolvió el conflicto, sino que también fortaleció la confianza del equipo en la supervisión, mejorando el trabajo en equipo y promoviendo una comunicación más abierta y colaborativa en los turnos de alta presión.	Esta experiencia me hizo reflexionar sobre la importancia de la empatía y el apoyo en situaciones de conflicto. Escuchar activamente y ajustarse a las necesidades individuales y del equipo ayuda a crear un entorno de trabajo positivo y colaborativo.
Gestora 13	Durante un periodo con baja ocupación de pacientes, la coordinación general de enfermería propuso reducir el personal en la unidad, argumentando que no se justificaba el número habitual de enfermeros.	Para equilibrar la situación sin comprometer la calidad de atención, sugerí a la coordinación autorizar un refuerzo en el turno de la mañana cuando la ocupación aumentara. De esta manera, el personal podía cubrir la demanda adicional sin llegar a sentirse sobrecargado, estableciendo la posibilidad de refuerzos en el cuadro mensual.	La implementación de este refuerzo flexible disminuyó la carga laboral del equipo durante picos de ocupación, mejorando tanto la satisfacción como el rendimiento del personal. El equipo también se sintió respaldado, sabiendo que existían alternativas para evitar la sobrecarga.	Este caso reafirma la importancia de una planificación flexible y sensible a la carga asistencial, pues cuidar del bienestar del equipo es fundamental para mantener un ambiente de trabajo equilibrado y evitar posibles eventos adversos. Un liderazgo que escuche y busque soluciones prácticas garantiza el apoyo y la motivación del equipo.

Tabla B8. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 14	Surgió un conflicto en la unidad debido a la distribución desigual de los pacientes, donde algunos enfermeros sentían una sobrecarga al recibir casos complejos, mientras que otros tenían asignaciones más manejables.	Convocando una reunión, escuché las preocupaciones de cada miembro, identificando patrones en la asignación de pacientes. Tras analizar la situación, implementé un sistema de rotación más justo, asegurando que las cargas de trabajo se distribuyeran equitativamente entre todos.	La equitativa distribución de los pacientes mejoró notablemente la moral del equipo, aumentando la colaboración y generando una atmósfera de trabajo más motivadora. Los enfermeros ganaron confianza en la gestión, sintiendo que sus necesidades eran escuchadas y atendidas.	Este incidente demuestra el valor de un liderazgo justo y comprometido con el equilibrio del equipo. Abordar problemas de forma directa y tomar decisiones justas refuerza la cohesión y fortalece la confianza del equipo en la supervisión. Liderar con equidad y disposición a escuchar impulsa una mayor motivación y un clima de trabajo positivo.
Gestora 15	En la planta, un médico frecuentemente desacreditó el trabajo del equipo de enfermería al basarse exclusivamente en lo que le dicen los pacientes, sin considerar las observaciones del personal de enfermería. Esto generaba tensiones y dividía al equipo.	Decidí enfrentarme al médico en una conversación profesional, haciéndole ver la importancia de escuchar a todos los miembros del equipo. Le expliqué que los pacientes pueden tener percepciones sesgadas y que es necesario complementar sus comentarios con el criterio del equipo de enfermería, que está directamente involucrado en los cuidados.	Aunque no conseguí un cambio completo en su actitud, el equipo de enfermería se sintió respaldado y unido al saber que defendía su voz y profesionalismo. Esto mejoró la cohesión y redujo las tensiones internas.	La experiencia me enseñó que, aunque no siempre logremos cambios inmediatos, es esencial apoyar a nuestro equipo y luchar por el respeto de su trabajo. A veces, el simple hecho de respaldar al personal puede fortalecer su motivación y mejorar el ambiente de trabajo, incluso en situaciones difíciles.
Gestora 16	La llegada de una enfermera nueva al servicio, tras 20 años sin trabajar en un hospital, generó gran tensión. Su falta de experiencia reciente requería que sus compañeros asumieran parte de sus responsabilidades, aumentando la carga de trabajo y el estrés en el equipo.	Durante los dos primeros días, me enfoqué en acompañarla, explicándole el funcionamiento del servicio. Sin embargo, no fue suficiente. Después, solicité refuerzos de personal flotante para aliviar la carga, aunque muchos de estos refuerzos también desconocían el servicio, lo que no mitigó del todo el estrés.	La situación no solo generó un ambiente negativo, sino que también incrementó el riesgo de errores en la atención a los pacientes debido al estrés acumulado del equipo.	Esta experiencia me hizo reflexionar sobre la importancia de planificar mejor la integración de personal con largos periodos de ausencia laboral. Un liderazgo efectivo debe anticiparse a las necesidades de capacitación y proporcionar un apoyo continuo y estructurado, evitando sobrecargar al equipo en momentos críticos.

Tabla B9. Liderazgo en el Cambio y Adaptación (motivación inspiradora)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	En la planta de cirugía, propuse cambiar el uso de apósitos para curar heridas a una opción más avanzada que favoreciera mejores resultados en la recuperación de los pacientes.	Explicué en detalle los beneficios de los nuevos apósitos y su manejo, asegurándome de que el equipo comprendiera las mejoras que estos aportaban. Proporcioné una sesión práctica para que todos se sintieran cómodos al usarlos.	El equipo aceptó el cambio al ver la efectividad en los resultados y adquirió una habilidad adicional que optimizó la atención a los pacientes. Las curas mejoraron notablemente, reforzando la confianza del equipo en la adopción de nuevas prácticas.	Actuar como agente de cambio requiere guiar al equipo en la innovación de manera que se sientan respaldados y comprendan el valor del cambio. Esto fortalece la confianza en los procesos de mejora y el compromiso del equipo con la calidad del cuidado.
Gestora 2	Durante una jornada especialmente intensa, una compañera notó que se había retirado un anticoagulante del tratamiento de un paciente con antecedentes de trombosis, y se acercó al médico responsable para señalar el posible error. El médico reaccionó con un comentario despectivo, subestimando su observación.	Al presenciar la situación, interrumpí la conversación y hablé directamente con el médico, señalando la importancia del respeto y del trabajo en equipo en nuestro servicio. Le recordé que en nuestra unidad valoramos las aportaciones de cada miembro y que el proceso multidisciplinar es esencial para evitar errores y ofrecer una atención de calidad.	La intervención generó un ambiente de respeto y reconocimiento en el equipo. El médico, al reconocer su error y pedir disculpas, fortaleció el espíritu de colaboración. Esto motivó al equipo a seguir participando activamente y a no dudar en compartir sus observaciones en situaciones críticas.	Ser agente de cambio también implica defender y proteger el entorno de respeto mutuo en el equipo. Es crucial liderar con el ejemplo para que cada miembro se sienta valorado y respaldado, fomentando un ambiente donde todos puedan expresar sus ideas y observaciones sin temor.
Gestora 3	Durante un turno, una de las enfermeras se tuvo que ausentar inesperadamente, dejando al equipo con una alta carga de trabajo.	Asumí un rol activo en la organización del equipo, distribuyendo las tareas de forma estratégica y sumándome al trabajo asistencial para apoyar en las tareas críticas. Con esto, cada miembro del equipo sabía exactamente qué debía hacer para cubrir todas las necesidades.	El equipo logró superar la carga de trabajo sin incidentes y con una moral elevada, ya que se sintieron respaldados y comprendidos. La colaboración permitió que todos alcanzaran el objetivo sin comprometer la calidad de la atención.	Actuar como agente de cambio implica estar dispuesto a asumir un rol flexible y mostrar con el ejemplo la importancia del trabajo en equipo. En situaciones de alta presión, un liderazgo que se implique directamente con el equipo fortalece la cohesión y genera confianza en que todos somos esenciales para lograr el objetivo.
Gestora 4	En enero de 2024, el hospital de Ponferrada enfrentó un aumento de casos de gripe y virus, con predominancia de pacientes ancianos. Esta situación obligó a hospitalizar pacientes en unidades que no eran de su especialidad, afectando a todo el personal.	Coordiné con la plantilla flotante para enviar refuerzos a todas las unidades, asegurando que las enfermeras tuvieran soporte y actualizaciones en técnicas necesarias, especialmente en áreas que no manejaban regularmente. También establecí reuniones breves para revisar dudas y asegurar la calidad de los cuidados.	El equipo se benefició de un intercambio de conocimientos valioso y de una mayor confianza entre unidades, permitiendo una atención de calidad en circunstancias difíciles. El esfuerzo conjunto fortaleció la capacidad de adaptación del equipo, mostrando que el aprendizaje continuo y la flexibilidad son claves en situaciones de crisis.	Gestionar una crisis implica no solo asegurar los recursos necesarios, sino también promover un entorno de aprendizaje y colaboración. Con una visión clara y apoyo mutuo, incluso los momentos de mayor presión se convierten en oportunidades de desarrollo y fortalecimiento del equipo.

Tabla B9. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	En la sala de Urgencias, ocurrió un accidente masivo, lo cual generó un ingreso alto de pacientes graves. El equipo se sintió sobrepasado por la cantidad de pacientes que requerían atención inmediata y los recursos limitados para gestionarlos.	Tomé el control de la situación reorganizando la asignación de personal y priorizando a los pacientes más críticos. Redistribuí las tareas y gestioné la llegada de refuerzos enfermeros. Además, organicé descansos cortos para el equipo y ayudé directamente con la atención en los momentos críticos.	La intervención ayudó a reducir el estrés y agotamiento del equipo, logrando una atención adecuada a los pacientes sin que la situación se saliera de control. El equipo recuperó la estabilidad y pudo enfrentar la crisis con un sentido de organización.	Liderar en situaciones extremas implica tomar decisiones rápidas, reorganizar recursos y asegurar el bienestar del equipo. La capacidad de actuar de manera proactiva ante emergencias marca la diferencia entre el caos y un manejo adecuado de la situación.
Gestora 6	Durante un brote repentino de enfermedad infecciosa, el hospital experimentó un aumento rápido en el número de pacientes, mientras que varios miembros del equipo de enfermería estaban de baja por enfermedad.	Convocando una reunión urgente, expliqué la gravedad del brote y la necesidad de colaboración del equipo. Coordiné con recursos humanos para incorporar enfermeros temporales y organicé turnos flexibles para asegurar que todos pudieran contribuir sin sobrecargarse.	El equipo se sintió respaldado, y la incorporación de personal temporal alivió la carga, permitiendo mantener una atención adecuada a los pacientes y reducir el impacto del brote en la unidad.	El liderazgo en crisis no solo requiere decisiones rápidas, sino también una comunicación clara y apoyo mutuo para mantener la moral del equipo. Mantener el equilibrio entre la carga de trabajo y el bienestar del equipo es esencial para enfrentar situaciones de alta presión.
Gestora 7	Durante el verano, la plantilla de enfermería en el centro de salud se redujo de 7 a 3 enfermeras, debido a las vacaciones y el aumento de población en la zona, lo que incrementó considerablemente la carga laboral y afectó la calidad de la asistencia.	Ante la situación, solicité en repetidas ocasiones a la supervisora de Atención Primaria la incorporación de refuerzos para cubrir las necesidades del equipo. Argumenté la importancia de contar con una plantilla adecuada para asegurar tanto el bienestar del personal como la atención de los pacientes.	El equipo reconoció mi compromiso con su bienestar laboral y la intención de mantener una carga de trabajo justa, lo que incrementó la confianza y el respeto hacia la gestión del servicio.	Actuar como defensora del equipo en situaciones de sobrecarga es fundamental para promover un ambiente de trabajo saludable. La defensa constante por su bienestar no solo mejora la cohesión del equipo, sino que también refuerza la calidad de la atención y la seguridad en el servicio.
Gestora 8	En una situación de visitas restringidas en la unidad, los familiares de un paciente comenzaron a entrar indiscriminadamente, ignorando las pautas, lo que generó un ambiente tenso y enfrentamientos entre acompañantes y personal.	Aunque el equipo intentó inicialmente gestionar la situación, ante la negativa de los familiares, decidí solicitar la intervención de seguridad para restaurar el orden. Con su apoyo, logramos mantener la calma y proteger el espacio de trabajo del equipo, permitiéndoles retomar sus tareas con tranquilidad.	La intervención de seguridad permitió reducir la tensión, promoviendo un ambiente seguro para los pacientes y el personal. El equipo valoró la acción de asegurar un espacio de trabajo protegido y libre de distracciones.	Mantener la calma y movilizar los recursos adecuados en situaciones tensas es esencial. La capacidad de coordinar rápidamente y priorizar la seguridad del equipo y de los pacientes refuerza la confianza del equipo en su liderazgo y asegura un entorno controlado.
Gestora 9	La directora de la Unidad consideró que uno de los equipos de enfermería no era necesario, lo que implicaba reducir la plantilla de cuatro enfermeras.	Defendí la importancia de mantener al equipo completo, reuniéndome tanto con la dirección de la Unidad como con el equipo de enfermería. Explicué detalladamente la carga de trabajo y el valor de cada miembro para garantizar una atención adecuada.	El equipo sintió que se le valoraba y respaldaba, lo cual fortaleció la moral y fomentó un ambiente de trabajo más cooperativo y comprometido.	Es fundamental que los supervisores defiendan los intereses de su equipo, especialmente en decisiones que puedan afectar negativamente la dinámica de trabajo. Esto crea un entorno de confianza y unión, que a su vez mejora la calidad del cuidado proporcionado.

Tabla B9. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	Durante un brote de gripe en el hospital, varias enfermeras de la planta de cuidados intensivos enfermaron, lo que resultó en una escasez de personal y un aumento del agotamiento entre las enfermeras restantes.	Reorganicé los turnos y solicité apoyo de la plantilla flotante. Adicionalmente, proporcioné apoyo emocional y aseguré que cada miembro del equipo tuviera pausas regulares para reducir el agotamiento.	La intervención alivió la carga de trabajo y mejoró el ánimo del equipo, logrando que las enfermeras sintieran que su bienestar era una prioridad y reduciendo el riesgo de errores en la atención.	En situaciones de crisis, un liderazgo atento al bienestar del equipo es esencial. La reorganización de recursos y el apoyo emocional no solo ayuda a mantener la operatividad, sino que también refuerza la confianza y el compromiso del equipo en momentos difíciles.
Gestora 11	Durante las navidades pasadas, el servicio de UCI enfrentó una escasez de personal, lo cual aumentó la presión sobre el equipo en un momento especialmente difícil.	Ante la falta de refuerzos externos, decidí involucrarme directamente en el trabajo asistencial junto al equipo para cubrir las necesidades del servicio. Además, mantuve la comunicación constante con dirección para gestionar los recursos de manera eficiente.	Esta acción reforzó el sentido de unidad y compromiso dentro del equipo, quienes valoraron el hecho de que, como líder, estuviera dispuesta a trabajar codo a codo con ellos en una situación crítica.	Aprendí que la cercanía y la disposición a involucrarse de manera práctica en momentos críticos son fundamentales para construir un liderazgo basado en el respeto mutuo y el apoyo. La confianza del equipo se ve fortalecida cuando el líder muestra empatía y compromiso.
Gestora 12	En una mañana en la UCI, se produjo un aumento repentino de admisiones de pacientes críticos, lo que sobrecargó al equipo de enfermería y complicó la capacidad de respuesta.	Reorganicé las tareas para priorizar la atención de los casos más urgentes y solicité refuerzos temporales de otros servicios. A su vez, comuniqué la situación a la dirección de enfermería para gestionar el refuerzo de personal.	El equipo se sintió respaldado y, a pesar del estrés, se mantuvo enfocado en las prioridades asistenciales, fortaleciendo su cohesión y el sentimiento de apoyo dentro del equipo.	Esta situación mostró la importancia de la flexibilidad y de una comunicación clara en tiempos de alta demanda. Saber responder de forma rápida y priorizar tanto las tareas como el bienestar del equipo es esencial para crear un entorno de trabajo colaborativo y de confianza.
Gestora 13	Durante diciembre pasado, se produjo una contaminación masiva en la UCIN por un microorganismo multirresistente, lo que llevó a la sepsis de varios pacientes y al aislamiento total de la unidad.	Decidí realizar una desinfección exhaustiva de toda la unidad y tomamos hemocultivos a cada paciente para identificar el microorganismo. Además, aislamos a todo el personal expuesto y reubicamos a los pacientes sanos para contener el brote.	La contención del brote fue exitosa y se evitó la propagación mayor del microorganismo. Solo dos pacientes resultaron sépticos, y la unidad pudo levantar el aislamiento una vez erradicada la infección.	Este incidente resaltó la necesidad de reforzar el cumplimiento estricto de la técnica estéril y de mejorar los protocolos de manejo de dispositivos invasivos. La importancia del lavado de manos y del control adecuado del ambiente resultó fundamental para evitar futuros brotes.
Gestora 14	En una planta considerada "limpia" de COVID-19, se detectaron casos positivos en varios enfermeros y pacientes, lo cual generó una crisis entre el equipo por el riesgo de propagación en un área segura.	Convocamos una reunión de emergencia para coordinar la contención del brote, trasladando a los pacientes positivos a áreas de aislamiento y solicitando personal adicional para cubrir bajas. Reforzamos los protocolos de protección y organizamos pruebas PCR regulares.	La respuesta rápida ayudó a reducir el riesgo de contagio y brindó seguridad al equipo, que se sintió respaldado. La planta recuperó su funcionamiento ordenado sin comprometer la atención.	La experiencia subraya la importancia de reaccionar de manera ágil y de fortalecer la seguridad en todo momento, especialmente en áreas de alto riesgo. La comunicación abierta con el equipo fue esencial para generar confianza y mantener la calma en una crisis.

Tabla B9. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 15	Una compañera administró por error una pastilla a una paciente equivocada, y al ser una unidad separada por cortinas, la paciente afectada escuchó el incidente y expresó su intención de denunciar. La enfermera responsable del error se sentía culpable y muy angustiada.	Mi enfoque fue resolver la situación de manera calmada. Hablé primero con la compañera de forma individual, dándole la seguridad de que el error sería abordado, y después me reuní con la paciente para explicarle lo sucedido y tranquilizarla. Puse énfasis en la importancia de los 5 correctos en la administración de medicamentos, reforzando el aprendizaje sin humillar a nadie.	La paciente entendió que fue un error humano sin repercusiones graves, lo que evitó que escalara a una denuncia. La compañera se sintió apoyada y no señalada, permitiendo que el equipo mantuviera la confianza mutua.	Este incidente me reafirmó que, en situaciones críticas, es esencial mantener la calma y comunicarse de forma efectiva. Solucionar el problema sin señalar culpables refuerza la cohesión y el aprendizaje en el equipo, promoviendo un entorno de apoyo y profesionalismo.
Gestora 16	Una nueva TCAE llegó a la unidad para cubrir una baja. Sin embargo, su desempeño era deficiente: no cumplía con tareas básicas como el aseo de pacientes, hablaba de manera prepotente, y los pacientes se quejaban frecuentemente.	Decidí hablar con la TCAE para explicarle las quejas de los pacientes y la necesidad de ajustar su actitud y desempeño. Le expliqué cómo su rol impacta en la experiencia del paciente y le di la oportunidad de corregir sus prácticas. Al persistir el problema, informé a dirección para proceder a su reubicación y una posible sanción.	Aunque inicialmente hubo resistencia, la comunicación clara sobre las expectativas y consecuencias ayudó a que el equipo entendiera que el respeto al paciente y el compromiso con el cuidado no son negociables. La unidad recuperó la armonía y la confianza en los cuidados.	Este caso refuerza la importancia de la intervención oportuna y la claridad en la comunicación. Intentar guiar antes de tomar medidas disciplinarias fomenta el desarrollo profesional, pero es fundamental establecer límites claros cuando el bienestar del paciente está en riesgo.

Tabla B10. Fomento de la Creatividad, Pensamiento Crítico e Innovación (Estimulación intelectual)

Participante	Descripción del Incidente	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	En la planta, existía una lista de tareas para enfermería que, debido a la carga de trabajo, solían quedarse incompletas al final de los turnos.	Decidí reunir al equipo de los tres turnos para analizar la situación y, a través de sus opiniones y sugerencias, acordamos reestructurar las responsabilidades para que el turno de noche asumiera algunas de las tareas de otros turnos.	Esta decisión, tomada de forma colaborativa, redujo la presión sobre los turnos diurnos y permitió una gestión de tiempo más equilibrada para todos. El equipo se sintió valorado, ya que sus ideas contribuyeron a la mejora del proceso.	Es fundamental escuchar y valorar las opiniones de cada miembro al enfrentar problemas complejos. Fomentar la creatividad y el pensamiento crítico en el equipo fortalece la capacidad para resolver problemas en conjunto, reforzando la cohesión y el compromiso con los objetivos comunes.
Gestora 2	La comunicación entre el personal médico y el equipo de enfermería no era adecuada, lo que generaba malentendidos y afectaba el flujo de trabajo.	Decidí convocar una sesión de lluvia de ideas para que el equipo pudiera proponer métodos innovadores y realistas para mejorar la comunicación.	La sesión no solo aportó soluciones, sino que también aumentó la confianza de los miembros para expresar sus ideas y puntos de vista en un entorno seguro y respetuoso.	Este incidente demostró la importancia de crear espacios donde cada persona pueda aportar sus ideas. No imponer una solución permite que los miembros desarrollen un pensamiento crítico y se comprometan más profundamente con los cambios, generando un ambiente de trabajo más dinámico y participativo.
Gestora 3	Hubo numerosas quejas del equipo de enfermería sobre la falta de material en los domicilios debido a fallos en la cadena de reposición.	Como supervisora, reuní al equipo de enfermería y auxiliares y les animé a compartir propuestas para resolver el problema. Decidimos que, una vez a la semana, un auxiliar acompañaría a la enfermera a los domicilios para revisar y reponer el material necesario.	Con esta medida colaborativa, el equipo mejoró su cohesión y fortaleció el compromiso de trabajar en equipo, logrando una atención domiciliaria más fluida y completa.	Fomentar el pensamiento innovador es clave para resolver problemas de manera efectiva. Al alentar la participación activa y la colaboración, logramos empoderar al equipo, generando confianza en sus propias ideas y promoviendo una mejora continua.
Gestora 4	Detecté una falta de organización en los procesos de ingresos, altas y traslados de pacientes, lo que generaba confusión y retrasos en la atención.	Convocando una reunión de lluvia de ideas, propuse junto con el equipo crear un "cuaderno de gestión de pacientes" donde se registraran, de manera clara y ordenada, las entradas y salidas de pacientes, instrucciones relevantes y protocolos de actualización.	La adopción del cuaderno facilitó el acceso rápido a información actualizada, mejoró la comunicación entre turnos y redujo significativamente los errores.	Involucrar al equipo en la solución de problemas operativos fomenta un ambiente de innovación y reflexión crítica. Este tipo de medidas no solo resuelven problemas, sino que también refuerzan el sentido de pertenencia y motivación en el equipo.
Gestora 5	Una colega que realizaba su especialización en enfermería neonatal notó problemas de termorregulación en pacientes, ya que los equipos no lograban garantizar un control adecuado.	Como supervisora, apoyé a mi colega para liderar un trabajo de supervisión y capacitación del personal en el manejo de los equipos y el control de factores externos, lo que llevó a adaptar un protocolo para ser implementado en la unidad.	Se observó una notable mejora en el control de la termorregulación de los neonatos y en el uso de los equipos médicos. Además, el equipo desarrolló una mayor conciencia de la importancia de la vigilancia del entorno de los pacientes.	Es vital incentivar al equipo a observar y proponer mejoras en procesos críticos, como la termorregulación, y reconocer la importancia de la formación continua para un manejo óptimo de los recursos tecnológicos. Este enfoque contribuye a un ambiente de aprendizaje y mejora constante.

Tabla B10. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones (Acción)	Tomadas	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 6	Detecté que el personal de la planta se sentía abrumado por la carga de trabajo y expresaba que no tenían tiempo suficiente para realizar sus tareas adecuadamente.	Convocando al equipo, propuse que durante las próximas semanas registrarán todas sus actividades y el tiempo que cada una requería, para evaluar objetivamente la carga de trabajo en la planta.		El personal se sintió respaldado y escuchado. Al finalizar el análisis, se justificó la necesidad de incluir otra enfermera por turno, lo que generó un ambiente de trabajo más equilibrado.	Este incidente resaltó la importancia de escuchar y actuar ante las preocupaciones del equipo. Evaluar la carga laboral con un enfoque analítico ayuda no solo a mejorar el ambiente de trabajo, sino a asegurar la calidad de la atención. La gestión de recursos de forma objetiva fortalece la confianza y motivación del equipo.
Gestora 7	En la unidad, aumentó el número de pacientes con colostomía, pero muchas enfermeras carecían de habilidades suficientes para atenderlas adecuadamente.	Como supervisora, gestioné una formación específica en colostomía, invitando a una enfermera especialista en el tema para capacitar al equipo.		La formación mejoró significativamente la atención a los pacientes con colostomía y aumentó la confianza y competencias de las enfermeras en este ámbito.	Este incidente destaca la importancia de identificar y atender necesidades formativas en el equipo. Fomentar el aprendizaje constante permite no solo una mejor atención a los pacientes, sino también el desarrollo profesional de las enfermeras, promoviendo un entorno de aprendizaje y crecimiento.
Gestora 8	En atención primaria, observamos que los pacientes crónicos tenían poco conocimiento sobre la relación entre la alimentación y sus enfermedades.	Planteé esta preocupación en una reunión y animé al equipo a identificar y analizar los problemas en la dinámica educativa existente. En colaboración, creamos un nuevo proyecto educativo, trabajando con el ayuntamiento y el hogar del jubilado para promocionar las sesiones y proporcionar un espacio adecuado.		La implementación del proyecto mostró mejoras en los pacientes crónicos, evidenciadas en datos clínicos y en los testimonios de los pacientes, que manifestaron mayor comprensión sobre su dieta y salud.	Este incidente subraya la importancia de innovar en educación sanitaria. Revisar y adaptar nuestras estrategias formativas es esencial para asegurar su efectividad, y colaborar con entidades locales refuerza la relación con la comunidad y facilita el alcance de nuestros proyectos educativos.
Gestora 9	En la unidad de coronarias, los traslados de pacientes a otras unidades sufrían constantes retrasos debido a la falta de coordinación entre enfermería, médicos y personal de transporte.	Como supervisora, convoqué a todos los involucrados para buscar una solución conjunta. Decidimos crear una plataforma de comunicación interna en tiempo real para coordinar mejor los traslados entre los distintos equipos.		La implementación de la plataforma redujo los tiempos de traslado, mejorando el flujo de pacientes y creando un ambiente de trabajo más organizado y con menos estrés.	Este incidente demuestra la importancia de buscar soluciones innovadoras y colaborativas. Al involucrar al equipo en el proceso de creación de una solución, logramos una mayor efectividad y motivación, además de mejorar la experiencia de atención para los pacientes.

Tabla B10. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 10	En la planta de cirugía colo-procto-rectal, un paciente con colostomía recién operada tenía una herida complicada que fugaba constantemente, incrementando la carga asistencial y contaminando la herida.	Reuní al equipo para discutir alternativas de tratamiento. Realizamos una lluvia de ideas y seleccionamos las opciones más prometedoras. Finalmente, tras varios ensayos, descubrimos que una goma de chupete de biberón era sorprendentemente eficaz para contener las fugas.	La solución innovadora logró contener las fugas, reduciendo la carga de trabajo y evitando la contaminación de la herida, mejorando así el proceso de cura del paciente.	Este caso muestra el valor de permitir al equipo explorar ideas creativas, incluso cuando no siguen el camino convencional. Al abrir un espacio seguro para expresar todas las ideas, fomentamos la innovación y encontramos soluciones efectivas en momentos críticos.
Gestora 11	En el departamento de traumatología, se había detectado un aumento preocupante de infecciones nosocomiales.	Convocando a todo el equipo a una reunión, promoví un espacio abierto para que cada miembro pudiera expresar su opinión y proponer mejoras en los procedimientos actuales. Al finalizar la reunión, establecimos nuevos protocolos con la colaboración y consenso de todos.	La participación activa de todo el equipo y la implementación de los nuevos protocolos resultaron en una notable reducción de las infecciones nosocomiales. Los enfermeros se concienciaron más de la importancia de seguir estos protocolos, y se sintieron parte de la solución, lo que fortaleció su compromiso con la mejora continua.	La experiencia muestra que, cuando el equipo participa en la creación de soluciones, no solo se aumenta la eficacia de las medidas implementadas, sino que también se promueve una cultura de responsabilidad compartida. Un liderazgo que facilita la participación activa logra cambios significativos y duraderos en la práctica.
Gestora 12	En la UCI se observó un incremento en las infecciones, especialmente en casos de neumonía en pacientes con ventilación mecánica.	Organicé una sesión para que el equipo pudiera cuestionar los protocolos actuales y proponer alternativas. A través de una discusión abierta y constructiva, recogimos varias ideas que implementamos para mejorar el control de infecciones.	La implementación de las propuestas redujo significativamente los casos de neumonía asociada a ventilación, y el equipo valoró positivamente la oportunidad de contribuir, fortaleciendo su confianza en el proceso.	Este incidente refuerza la importancia de crear un entorno en el que el equipo sienta que sus opiniones son valoradas y que pueden proponer mejoras. Un liderazgo que fomenta el pensamiento crítico y la innovación promueve una atención de mayor calidad y un ambiente de trabajo donde se potencia la creatividad.
Gestora 13	Como supervisora, tenía el objetivo de que todos los miembros del equipo de enfermería estuvieran familiarizados con cada paciente de la planta para asegurar una continuidad en los cuidados.	Decidí organizar reuniones matutinas diarias con el equipo del turno, donde revisamos los problemas pendientes, pruebas en espera y limitaciones específicas de cada paciente. Esto nos permitió, entre todos, anticipar y resolver dudas y coordinarnos mejor.	Esta reunión diaria mejoró significativamente la comunicación del equipo, permitiéndonos dar atención más precisa y efectiva a los pacientes. Además, ayudó a resolver problemas de manera más rápida al identificar necesidades urgentes.	La experiencia me recordó la importancia de la comunicación abierta y constante en el equipo. Al fomentar un espacio donde todos puedan expresar preocupaciones y soluciones, logramos crear un entorno más cohesivo y mejoramos la calidad de la atención.

Tabla B10. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 14	Observamos que muchos pacientes de la planta de cardiología mostraban altos niveles de ansiedad antes de sus cirugías, lo cual afectaba su recuperación y satisfacción.	Organicé una sesión de brainstorming donde animé a todos a compartir ideas sobre cómo reducir la ansiedad de los pacientes. Se propusieron actividades como técnicas de relajación y sesiones educativas preoperatorias, y creamos un programa basado en estas sugerencias.	El programa ayudó a reducir la ansiedad preoperatoria de los pacientes, lo que facilitó su recuperación y aumentó su satisfacción. Los enfermeros se sintieron motivados al ver el impacto positivo de sus ideas en el bienestar de los pacientes.	Esta experiencia destacó la importancia de involucrar al equipo en la búsqueda de soluciones innovadoras. Las ideas de cada miembro pueden ser claves para abordar problemas complejos y mejorar tanto el entorno de trabajo como la experiencia del paciente.
Gestora 15	En la planta de medicina interna, notamos que la carga de trabajo por las mañanas era considerablemente mayor que en las tardes, y muchas veces no lograban completarse todas las tareas. Esto generaba quejas frecuentes entre el personal de la mañana.	Una enfermera sugirió que, durante el turno de noche, se preparara la medicación del turno de la mañana para que la enfermera matutina solo tuviera que verificar y administrar, lo que aligeraría su carga. Acepté la propuesta y la implementamos.	Esta estrategia redujo notablemente la presión en el turno de la mañana, mejoró la distribución de tareas y reforzó el trabajo en equipo. Además, el equipo se sintió motivado al ver que una idea sencilla podía facilitar la jornada laboral y mejorar la eficiencia.	Este incidente me mostró cómo una idea innovadora y aparentemente simple puede tener un impacto positivo significativo. Fomentar la creatividad y escuchar a cada miembro del equipo es fundamental para alcanzar mejoras continuas y fortalecer el compromiso mutuo.
Gestora 16	Como supervisora en la UCI, decidí iniciar un protocolo específico para reducir las infecciones relacionadas con la ventilación mecánica (VM), ya que observamos un aumento en estas complicaciones.	Reuní a todo el equipo para llevar a cabo un estudio en conjunto, donde analizamos las condiciones que más afectaban a los pacientes intubados. Animé al equipo a aplicar un enfoque crítico y a compartir sus observaciones y experiencias para innovar en los cuidados diarios de estos pacientes.	La colaboración y la motivación por encontrar una mejora llevaron a un avance en la atención de los pacientes con VM, además de fomentar una cultura de seguridad y consciencia dentro del equipo sobre la importancia de cada detalle en el cuidado de estos pacientes.	Este proceso subrayó la importancia de promover un entorno en el que cada profesional se sienta incentivado a reflexionar críticamente y a proponer mejoras. La participación activa de todo el equipo no solo beneficia a los pacientes, sino que también consolida un ambiente de responsabilidad y compromiso en torno a la seguridad y calidad de los cuidados.

Tabla B11. Fomento de la Creatividad, Pensamiento Crítico e Innovación (Estimulación intelectual)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 1	Se identificó una discrepancia en la forma en que el personal de enfermería realizaba las curas a los pacientes en la planta, lo cual generaba inconsistencias en la atención.	Para unificar criterios, decidí organizar una formación en curas destinada a todo el equipo de enfermería. Durante la sesión, facilitamos el aprendizaje sobre el uso adecuado de los materiales y establecimos procedimientos estandarizados.	Esta acción permitió que las curas se realizaran de manera homogénea, lo que no solo mejoró la consistencia en el cuidado, sino que también fortaleció el conocimiento y la confianza en el equipo respecto a los procedimientos comunes.	La experiencia me mostró la importancia de identificar vacíos de conocimiento y fomentar la formación continua en el equipo. Como líder, es esencial anticiparse a problemas que surgen por falta de comunicación o criterios poco claros y brindar oportunidades de aprendizaje que beneficien tanto al equipo como a los pacientes.
Gestora 2	Recibimos un aumento en las quejas de los pacientes respecto a la atención brindada, en especial sobre aspectos de comunicación y seguimiento en los cambios de turno.	Para abordar este problema, convoqué al equipo para revisar la forma en que se transmitía la información entre turnos, estableciendo pautas claras de comunicación y fomentando la atención al detalle en el traspaso de información.	Esta medida no solo mejoró la atención percibida por los pacientes, sino que también fortaleció la colaboración y la cohesión del equipo al asegurarnos de que todos estuvieran informados y alineados en sus tareas y responsabilidades.	La experiencia resaltó la importancia de la comunicación abierta y la colaboración en situaciones complejas. Un enfoque conjunto y una actitud de mejora continua son claves para resolver problemas que afectan la calidad del servicio de salud y el bienestar de los pacientes.
Gestora 3	Durante el verano, se implementó una nueva ruta en Hospitalización Domiciliaria denominada "Ruta H" para pacientes que requerían transfusiones de concentrado de hemáties o hierro, generando retos adicionales en la gestión diaria del equipo.	Para abordar los desafíos de esta nueva ruta, convoqué al equipo para una reunión colaborativa en la que cada miembro expuso sus dificultades y ejemplos específicos de los problemas que enfrentaba. Esta dinámica permitió que, entre todos, algunos compañeros ayudaran a resolver las dificultades de otros, favoreciendo el intercambio de soluciones.	La colaboración en esta reunión no solo ayudó al equipo a adaptarse mejor a la nueva ruta, sino que también reforzó la cohesión y el sentido de pertenencia. El equipo experimentó un sentimiento de apoyo mutuo, lo que fortaleció la confianza en su capacidad para adaptarse a los cambios.	Esta experiencia me recordó la importancia de ser flexible y de ajustar estrategias según las necesidades del equipo. Al promover un entorno de colaboración, se fomenta un sentido de comunidad y compromiso, lo que impulsa a los miembros a contribuir de manera innovadora y a enfrentar los cambios con seguridad y apoyo.
Gestora 4	Se detectó un aumento inusual en las infecciones nosocomiales en la unidad, lo que generó preocupación entre el personal y los pacientes, haciendo urgente la búsqueda de causas y soluciones efectivas.	Ante esta situación, convoqué al equipo de enfermería y otros miembros del personal sanitario a una reunión en la que creé un ambiente de apertura y colaboración. Dividí al equipo en grupos pequeños para analizar factores específicos, como la higiene de manos, el uso de equipos de protección y los protocolos de limpieza, fomentando que luego compartieran sus hallazgos y recomendaciones.	Gracias a esta iniciativa, el equipo identificó factores contribuyentes y propuso un plan de acción que incluyó capacitaciones en higiene y revisión de protocolos. Como resultado, las tasas de infecciones nosocomiales comenzaron a disminuir, lo que mejoró tanto la seguridad de los pacientes como la moral del equipo.	La experiencia demostró que un ambiente en el que cada miembro se siente valorado y puede participar activamente fortalece la cooperación y el pensamiento crítico. Al empoderar al equipo en la resolución de problemas complejos, se refuerza la unidad y el compromiso, demostrando que la colaboración es clave para transformar desafíos en oportunidades de mejora.

Tabla B11. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 5	Se detectó una falla en el cumplimiento del protocolo de recibo y entrega de pacientes por parte del personal TCAE, con varios errores reportados por el equipo de supervisión de seguridad del paciente.	Para abordar este problema, convoqué al equipo de enfermería profesional y a la unidad de coordinación para definir medidas de mejora, enfocándonos en la capacitación y supervisión rigurosa del personal TCAE.	Con esta intervención, observamos un incremento en la adherencia al protocolo y una mayor receptividad de las TCAE ante las recomendaciones. La supervisión se tornó más exhaustiva, lo que ayudó a reducir los eventos adversos.	Este incidente subrayó la importancia de reforzar el cumplimiento de los protocolos, pues una omisión en el recibo de información puede impactar directamente en la seguridad del paciente. Asegurarnos de que cada miembro del equipo comprenda y siga el protocolo fue clave para la mejora de los cuidados.
Gestora 6	En una unidad quirúrgica, se presentó un aumento en las infecciones postoperatorias, lo que preocupaba al equipo por sus implicaciones en la salud y recuperación de los pacientes.	Ante esta situación, organicé una reunión con el personal de enfermería y médicos implicados, permitiendo que todos los participantes compartieran observaciones sobre posibles causas y contribuyeran a soluciones. Se revisaron las técnicas quirúrgicas, los protocolos de higiene y el manejo de materiales en busca de mejoras.	Esta colaboración resultó en un cambio positivo en la cultura de seguridad y prevención en la unidad. La tasa de infecciones comenzó a disminuir, y el equipo se mostró más comprometido y seguro al ver que sus aportes ayudaron a mejorar la calidad de atención.	La experiencia me demostró que, para resolver problemas complejos, el enfoque colaborativo es esencial. Involucrar al equipo fomenta el sentido de responsabilidad compartida y fortalece la confianza en el liderazgo, especialmente cuando se enfrentan retos de esta magnitud.
Gestora 7	Al incorporar nuevos respiradores en la UCI, el equipo de enfermería mostró resistencia al cambio, prefiriendo los equipos antiguos que ya dominaban, aunque los nuevos dispositivos representaban una mejora para la atención de los pacientes y facilitaban el trabajo del equipo.	Para facilitar la transición, organicé varias formaciones sobre el uso de los nuevos respiradores, resaltando sus beneficios tanto para la seguridad del paciente como para la eficiencia del equipo. Animé a los profesionales a que experimentaran con los nuevos equipos de manera gradual para que pudieran ganar confianza.	A medida que los profesionales adquirían mayor familiaridad con los nuevos respiradores, comenzaron a usarlos con más frecuencia, incrementando la confianza en la tecnología y mejorando la calidad de la atención.	Enfrentar la resistencia al cambio en el equipo es un reto, pero creo que informar y capacitar a los profesionales es fundamental para una adopción exitosa. Un supervisor debe actuar como facilitador en estos momentos, brindando apoyo y herramientas que favorezcan la transición hacia mejoras en la unidad.
Gestora 8	En la unidad se detectó un aumento en los reingresos de pacientes crónicos debido, principalmente, a la falta de educación en el manejo de sus enfermedades, lo que generaba inestabilidad en sus condiciones de salud tras el alta.	Tras identificar el problema, propuse una reunión con el equipo para analizar la situación y establecer un plan de acción. Se decidió implementar un proyecto de educación en colaboración con centros de atención primaria, realizando entrevistas y cuestionarios que ayudaran a identificar las áreas donde el paciente necesitaba más apoyo. Al alta, incluimos recomendaciones específicas para el seguimiento en atención primaria, facilitando así una continuidad en la educación del paciente.	Gracias a este enfoque colaborativo, los reingresos disminuyeron significativamente y los pacientes demostraron un mejor conocimiento de su condición y cuidados. Esta colaboración interinstitucional fortaleció el sentido de continuidad y respaldo en la atención de los pacientes.	La experiencia subraya la importancia de la comunicación y la colaboración entre el hospital y la atención primaria para un manejo adecuado de pacientes crónicos. Establecer estos canales de comunicación y proyectos conjuntos puede ser crucial para prevenir reingresos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla B11. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 9	En la UCI, un paciente recibió una noticia desalentadora sobre su pronóstico, lo que afectó emocionalmente tanto al paciente como a su familia, quienes estaban preocupados y buscaban apoyo y orientación en el equipo.	Decidí organizar una reunión con el equipo de enfermería para coordinar la manera en que podríamos brindar apoyo emocional, asegurando que cada miembro del equipo se sintiera preparado para ofrecer el soporte necesario. Propuse un plan para que cada uno de nosotros pudiera turnarse en el acompañamiento de la familia y el paciente, creando un entorno de comprensión y apoyo continuo.	Como resultado, el equipo adquirió mayor seguridad y confianza en su capacidad para manejar situaciones emocionalmente complejas, reforzando la cohesión y el compromiso mutuo. La familia también sintió una mayor cercanía y soporte por parte del equipo.	Este incidente nos recordó la importancia del apoyo emocional en el proceso de cuidados y cómo este aspecto puede ser tan crucial como la atención médica en sí. Facilitar un espacio donde cada miembro puede aportar en la atención emocional potencia el trabajo en equipo y el sentido de empatía en la práctica.
Gestora 10	Durante la pandemia de Covid-19, en un contexto de escasez de recursos sanitarios y equipos de protección personal, la supervisora debía encontrar soluciones para proteger al equipo y reducir la exposición al virus.	Reuní al equipo para ofrecer un mensaje de ánimo y resaltar nuestro compromiso mutuo en esta situación tan difícil. Fomenté una cultura de trabajo colaborativo, organizando un sistema en el que todos contribuyéramos a crear y reutilizar elementos de protección a partir de materiales alternativos que pudieran suplir, aunque de forma limitada, la carencia de suministros adecuados.	La colaboración y el compromiso del equipo se reforzaron notablemente. Logramos improvisar medidas de protección con los recursos disponibles, permitiendo que los profesionales trabajaran con una sensación de seguridad mayor que la que se percibía antes de esta iniciativa. Además, la experiencia fortaleció los lazos de confianza y apoyo entre los miembros del equipo, creando un ambiente de resiliencia y cohesión.	A pesar de la tensión y el agotamiento, creo que fue vital transmitir ánimo y esperanza en esos momentos críticos. El liderazgo colaborativo y motivacional permitió que el equipo se mantuviera unido y comprometido, destacando que en situaciones de crisis extrema, la fortaleza y el ingenio del equipo pueden marcar la diferencia en la calidad de la atención y en el bienestar del propio equipo.
Gestora 11	En el departamento, la planificación del trabajo se organizaba en equipos de 2 o 3 personas, donde cada grupo distribuía las tareas por su cuenta. Esto generó quejas porque algunos equipos sentían que trabajaban más que otros, creando un ambiente de desigualdad.	Como supervisora, tomé la decisión de asignar tareas específicas a cada enfermera al comienzo de cada turno, eliminando así la distribución independiente. Esta asignación clara ayudó a equilibrar la carga de trabajo entre los equipos.	La distribución de tareas mejoró la equidad en el equipo, y los miembros comenzaron a sentir mayor responsabilidad individual, lo cual promovió un ambiente de colaboración y disminuyó las tensiones.	Asignar tareas de manera estructurada y equitativa permite que el equipo funcione con mayor armonía. Además, una organización clara evita la sensación de desigualdad y mejora la eficiencia y la cohesión en el equipo.
Gestora 12	En urgencias, se recibió un accidente múltiple con varios pacientes críticos que requerían atención inmediata, generando una situación de alta presión para el equipo.	Para abordar la situación, organicé rápidamente al equipo, asignando grupos y tareas específicas, asegurando que cada miembro supiera su rol. También fomenté la colaboración entre enfermeras con diferentes niveles de experiencia, manteniendo un ambiente de calma para reducir el estrés.	La atención a los pacientes fue más ágil y efectiva gracias a la distribución organizada de roles y al ambiente de cooperación. La respuesta del equipo fue eficiente y el flujo de trabajo se mantuvo controlado.	En momentos de crisis, una comunicación clara y una organización precisa son claves para manejar la situación con eficacia. La colaboración entre miembros de diferentes niveles de experiencia en momentos críticos fortalece el equipo y mejora la capacidad de respuesta.

Tabla B11. (continuación)

Participante	Descripción del Incidente (Contexto)	Acciones Tomadas (Acción)	Impacto en el Equipo (Resultado)	Reflexión (Aprendizaje y Liderazgo Transformacional)
Gestora 13	En la planta de cirugía, una enfermera encargada de las curas VAC se jubiló, y la tarea pasó a ser responsabilidad de todo el equipo de enfermería de la planta, lo que supuso una carga extra considerable.	Como supervisora, organicé una reunión con el equipo para unificar criterios sobre cómo y cuándo realizar las curas VAC, además de definir qué hacer en caso de que una enfermera ajena a la unidad estuviera de turno. Esto permitió establecer acuerdos, aunque surgieron tensiones debido al aumento en la carga de trabajo.	Aunque la carga de trabajo era evidente, la reunión facilitó que el equipo conociera el nuevo procedimiento y evitara confusiones. No obstante, quedó claro que una reducción en el ratio enfermera-paciente sería ideal para garantizar una mejor atención.	Fomentar la comunicación en momentos de cambio organizativo es fundamental para adaptarse. Aunque a veces no se pueden implementar soluciones inmediatas, escuchar y establecer procedimientos claros permite al equipo afrontar los retos de manera cohesionada.
Gestora 14	En la UCI, se detectó un brote de infecciones nosocomiales, lo cual generó preocupación tanto en el personal como en los pacientes.	Decidí organizar sesiones grupales en las que analizamos las causas del brote, permitiendo que cada miembro del equipo expresara sus observaciones y propusiera prácticas de control de infecciones. De estas sesiones surgió un plan de acción con protocolos más estrictos de higiene y capacitaciones.	La tasa de infecciones disminuyó considerablemente en poco tiempo, y la moral del equipo mejoró al sentirse involucrado en la solución. Todos comprendieron la importancia de su rol en la seguridad del paciente.	Involucrar al equipo en la búsqueda de soluciones genera un mayor compromiso y efectividad en la implementación de mejoras. La colaboración y comunicación abierta fortalecen la capacidad del equipo para enfrentar desafíos.
Gestora 15	Durante unas prácticas en la planta de ginecología, una paciente joven con alteración psiquiátrica se volvió agresiva, escapó de su habitación, y agredió a su madre y al personal.	Al percatarme de la situación, tomé el control para evitar que el resto del equipo se viera envuelto en la situación, lo cual habría generado mayor caos. Me encargué personalmente de tranquilizar a la paciente y de administrarle la medicación prescrita, lo que tuvo un efecto positivo.	Esta experiencia permitió al equipo reflexionar y discutir estrategias para situaciones similares en el futuro, incrementando así su preparación y confianza en el manejo de situaciones críticas.	En momentos de crisis, es esencial que el líder mantenga la calma y gestione el recurso humano de manera eficaz, distribuyendo tareas y manteniendo el enfoque en el objetivo. Este incidente nos enseñó la importancia de la organización para evitar un impacto negativo en el equipo y en el paciente.
Gestora 16	En la UCI, se introdujo una bacteria de alta peligrosidad (bacteria come carne), que requería estrictas medidas de aislamiento para evitar contagios.	Implementé un protocolo específico, limitando la rotación de enfermeros que trabajaban en esos boxes para prevenir la diseminación de la bacteria. Además, revisamos y reforzamos los protocolos de higiene en la unidad.	Esta medida mejoró significativamente las prácticas de higiene y generó en el equipo una mayor conciencia sobre los riesgos de contaminación cruzada, lo cual incrementó su habilidad para enfrentar situaciones de alto riesgo.	Este incidente mostró cómo la colaboración y el liderazgo en el cumplimiento estricto de protocolos puede ser clave para proteger la salud de todos. La experiencia fortaleció el compromiso del equipo con la higiene y la seguridad de los pacientes.

TESIS DOCTORAL

ANEXO C

TEST DE JUICIO SITUACIONAL COMPETENCIA LIDERAZGO PARA LA GESTORA ENFERMERA

Silvia Pérez González

ÍNDICE TEST DE JUICIO SITUACIONAL

ANEXO C: TEST DE JUICIO SITUACIONAL.....	281
Consideración Individualizada.....	285
Influencia idealizada	297
Motivación Inspiradora	308
Estimulación intelectual	318

CONSIDERACIÓN INDIVIDUALIZADA

Las características que componen esta dimensión son las que se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Características de la dimensión Consideración Individualizada

Características
Cuidado de los miembros del equipo
Ser comunicadora
Empoderamiento
Compartir la toma de decisiones
Coaching
Practicar según un estándar de administración de enfermería
Empatía
Proporcionar autonomía
Accesibilidad
Escuchar
Inteligencia emocional
Construir relaciones positivas con el personal
Competencia cultural
Gestión efectiva de conflictos

Fuente: Pérez-González (2024)

Escenario 1

Características a trabajar: Empatía y accesibilidad.

Base del incidente crítico: Una enfermera con problemas personales que afecta su desempeño laboral.

Descripción del escenario:

Durante un turno, una enfermera informa a la supervisora que recibió una mala noticia familiar que la tiene preocupada y teme no poder desempeñar bien sus tareas. El equipo ya está sobrecargado y no hay posibilidad de personal adicional disponible para cubrir en su totalidad a la enfermera y tampoco las tareas fundamentales.

- Opciones de Respuesta:
 6. Indicar a la enfermera que se concentre en su trabajo y que, si es necesario, hable con dirección sobre su situación personal. (Nivel principiante).
 7. Escuchar brevemente a la enfermera y reasignar algunas de sus tareas. (Nivel principiante avanzado).
 8. Escuchar atentamente a la enfermera, redistribuir algunas de sus responsabilidades entre el equipo, y ver posteriormente cómo está su situación y cómo ayudarla. (Nivel competente).
 9. Reunir al equipo para redistribuir las tareas más importantes de manera consensuada, ofrecer apoyo emocional, y diseñar estrategias colectivas para manejar problemas similares en el futuro. (Nivel muy competente).

SJT COMPETENCIA LIDERAZGO PARA LA GESTORA ENFERMERA

10. Actuar rápidamente redistribuyendo las tareas entre los miembros del equipo, dar el apoyo emocional necesario, y de cara al futuro desarrollar un plan del equipo que prevenga y minimice el impacto de estas situaciones. (Nivel experto).

Escenario 2

Características a trabajar: Cuidado de los miembros del equipo, empatía, accesibilidad, escuchar, construir relaciones positivas.

Base del incidente crítico: Un miembro del equipo está teniendo dificultades recurrentes en su desempeño debido a la falta de formación en un nuevo procedimiento implementado recientemente. Esto está afectando la dinámica del equipo y aumentando la carga de trabajo para los demás.

Descripción del escenario:

Durante una reunión de semanal del equipo de enfermería, una enfermera expresa su preocupación por no entender bien un nuevo procedimiento que recientemente han comenzado a realizar. La situación está generando tensiones con sus compañeras, ya que comete errores frecuentes, lo que produce un aumento en la carga de trabajo del resto del equipo. Otros miembros del equipo han mostrado su malestar, pero nadie ha ofrecido ayuda directa. Como supervisora, decides abordar la situación.

- Opciones de Respuesta:
 1. Reconocer la situación, pero indicar que es responsabilidad de la enfermera buscar apoyo, formarse y mejorar su comprensión del procedimiento. (Nivel principiante).
 2. Escuchar brevemente las quejas de la enfermera y pedirle que revise los manuales del procedimiento, ofreciendo apoyo posteriormente si lo pide y lo necesita. (Nivel principiante avanzado).
 3. Escuchar atentamente a la enfermera y ofrecer organizar una breve sesión de formación para ella, ajustando algunas de las tareas del equipo para reducir tensiones. (Nivel competente).
 4. Escuchar a la enfermera, reunir al equipo para rediseñar la distribución de tareas de manera temporal, y ofrecer apoyo formativo para mejorar su desempeño. (Nivel muy competente).
 5. Actuar de forma precoz reorganizando las tareas del equipo temporalmente, ofrecer formación personalizada a la enfermera, y proponer reuniones regulares para fortalecer la colaboración y así evitar futuras tensiones. (Nivel experto).

Escenario 3

Características a trabajar: Ser comunicadora, empoderamiento, compartir la toma de decisiones.

Base del incidente crítico: Tensión entre miembros del equipo debido a desacuerdos en la asignación de tareas.

Descripción del escenario:

Durante una reunión de equipo, surge una discusión entre dos enfermeras sobre quién debe asumir un turno para cubrir la ausencia inesperada de una compañera. El ambiente se torna tenso, ya que ambas sienten que ya han asumido la cobertura de ausencias inesperadas en el pasado y consideran que no es justo para ninguna de ellas. Los demás miembros del equipo permanecen en silencio, pero es evidente que están incómodos con la situación. Como supervisora, decides intervenir para resolver el conflicto y gestionar la situación de manera que se fortalezca la cohesión del equipo.

- Opciones de Respuesta:
 1. Escuchar las quejas de ambas enfermeras, pero indicar que deben llegar a un acuerdo entre ellas, sin intervenir directamente en la solución final. (Nivel principiante).
 2. Escuchar brevemente a ambas partes, decidir quién asumirá el turno adicional, y pedir al equipo que acepte la decisión. (Nivel principiante avanzado).
 3. Facilitar que ambas enfermeras expresen sus puntos de vista, mediar en el conflicto, y tomar la decisión final considerando sus argumentos. (Nivel competente).
 4. Tratar de discutir la situación de manera colectiva, fomentar un acuerdo consensuado entre las partes involucradas, y aprovechar la oportunidad para reforzar la necesidad de actuar todos juntos como equipo. (Nivel muy competente).
 5. Actuar mediando en el conflicto, promover una discusión grupal para identificar las mejores soluciones, y trabajar con el equipo en la creación de un protocolo para la distribución de cargas y así clarificar la situación en el futuro. (Nivel experto).

Escenario 4

Características a trabajar: Coaching, gestión efectiva de conflictos, inteligencia emocional.

Base del incidente crítico: Un desacuerdo entre dos miembros del equipo está afectando la colaboración y el desempeño general.

Descripción del escenario:

Durante una jornada de trabajo, dos enfermeras tienen un desacuerdo sobre cómo abordar un paciente con necesidades complejas. Las diferencias en sus enfoques han ido en aumento hasta generar tensiones visibles, afectando el clima laboral de la unidad. Otros miembros del equipo han notado el conflicto y lo han comentado, pero nadie ha intervenido. Como supervisora, decides actuar para resolver la situación y restaurar un ambiente de trabajo colaborativo.

- Opciones de Respuesta:
 1. Reconocer el conflicto, pero dejar que las enfermeras involucradas encuentren una solución sin intervenir directamente. (Nivel principiante).
 2. Hablar brevemente con ambas enfermeras por separado, pedirles que controlen sus reacciones y sus emociones, y continuar con su trabajo de manera profesional. (Nivel principiante avanzado).
 3. Reunir a ambas enfermeras para discutir el conflicto en un espacio privado, ayudarles a encontrar puntos en común, y acordar un enfoque conjunto para abordar los desacuerdos. (Nivel competente).
 4. Reunir a ambas enfermeras en privado, tratar de mediar en la discusión para identificar el origen del conflicto, proporcionar orientación a cada una, y transmitir la importancia de la colaboración entre todos los miembros del equipo. (Nivel muy competente).
 5. Actuar de manera precoz reuniendo al equipo completo para abordar la situación, tratando de mediar entre las partes en conflicto, implementar una sesión con el objetivo de desarrollar habilidades interpersonales, trabajo en equipo, y proponer estrategias para fortalecer la colaboración entre todos y así evitar futuros conflictos. (Nivel experto).

Escenario 5

Características a trabajar: Competencia cultural, practicar según un estándar de administración de enfermería, proporcionar autonomía.

Base del incidente crítico: Una diferencia cultural en las prácticas de cuidado genera desacuerdo entre una enfermera y un familiar del paciente.

Descripción del escenario:

En una unidad de cuidados críticos, una enfermera tiene un desacuerdo con un familiar de un paciente acerca de la manera de manejar ciertas prácticas de cuidado, relacionadas con las tradiciones del paciente. El familiar insiste en que el cuidado debe adaptarse a sus valores culturales, mientras que la enfermera argumenta que debe seguir el protocolo de la unidad. La discusión ha comenzado a escalar, generando incomodidad en otros miembros del equipo y el familiar del paciente amenaza con realizar una queja formal. Como gestora enfermera, decides intervenir para resolver la situación.

- Opciones de Respuesta:

1. Indicar a la enfermera que debe seguir el protocolo, sin tener en cuenta las demandas del familiar, ya que el protocolo garantiza la seguridad del paciente. (Nivel principiante).
2. Pedir a la enfermera que se reúna con el familiar en privado para escuchar sus preocupaciones, pero insistir en que el protocolo debe ser seguido por el bien del paciente. (Nivel principiante avanzado).
3. Reunir a la enfermera y al familiar en un espacio privado, mediar en la conversación, y encontrar una solución que permita cierta flexibilidad dentro de los límites del protocolo. (Nivel competente).
4. Facilitar una reunión entre la enfermera y el familiar, identificar las necesidades culturales del paciente y explorar posibles adaptaciones al protocolo que garanticen tanto el cuidado seguro como el respeto cultural. (Nivel muy competente).
5. Actuar mediando en la situación, organizar un grupo de estudio que evalúe las necesidades culturales del paciente, y establecer pautas claras para incorporar la valoración de este tipo de situaciones en la práctica de la unidad sin comprometer la seguridad del paciente. (Nivel experto).

Escenario 6

Características a trabajar: Ser comunicadora, compartir la toma de decisiones, construir relaciones positivas.

Base del incidente crítico: Problemas de coordinación entre unidades que afectan la atención integral al paciente.

Descripción del escenario:

En un hospital, dos unidades (Urgencias y Medicina Interna) tienen conflictos frecuentes relacionados con la asignación de pacientes. El personal de Urgencias acusa a Medicina Interna de retrasarse en aceptar ingresos, lo que genera saturación en los boxes. Por su parte, Medicina Interna afirma que Urgencias envía pacientes sin realizar los procedimientos iniciales necesarios. Este problema recurrente está afectando la atención de los pacientes. Como gestora enfermera, decides actuar para resolver el conflicto y establecer criterios de actuación.

- Opciones de Respuesta:
 1. Convocar a las supervisoras de ambas unidades y pedirles que se pongan de acuerdo para resolver el problema. (Nivel principiante).
 2. Reunirte por separado con cada supervisora para entender sus puntos de vista y luego tomar una decisión sobre cómo deben proceder. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión con las supervisoras de ambas unidades para mediar en la discusión y establecer una solución, dejando que cada unidad decida la forma de llevarla a cabo. (Nivel competente).
 4. Organizar una reunión conjunta con las supervisoras y algunas representantes del personal, facilitar el diseño de un protocolo que regule el ingreso de los pacientes, y supervisar su puesta en marcha. (Nivel muy competente).
 5. Actuar convocando a un grupo de personas de ambas unidades para que evalúen los puntos críticos del problema, diseñen un plan para mejorar la coordinación entre las unidades, y establecer un grupo de seguimiento para garantizar que se lleva a cabo lo planificado. (Nivel experto).

Escenario 7

Características a trabajar: Inteligencia emocional, gestión efectiva de conflictos, empoderamiento.

Base del incidente crítico: Conflictos entre equipos debido a la falta de coherencia en las instrucciones transmitidas por las supervisoras.

Descripción del escenario:

En un hospital, dos supervisoras de unidades diferentes han estado transmitiendo instrucciones contradictorias a sus equipos sobre cómo manejar procedimientos clave de un nuevo programa del hospital. Las instrucciones habían sido definidas claramente por la dirección, pero cada supervisora decidió adaptarlas para parecer más cercana y popular con su unidad. Esto ha generado conflictos entre las enfermeras de ambas unidades, que ahora culpan a la dirección por los problemas operativos. Como gestora enfermera, decides intervenir para resolver el conflicto y garantizar la coherencia en la implementación del plan.

- Opciones de Respuesta:
 1. Llamar la atención a las supervisoras por no seguir las instrucciones dadas, exigiendo que ajusten sus procedimientos para alinearse con la planificación del hospital. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con cada supervisora por separado para analizar sus razones, pedirles que transmitan correctamente las instrucciones a sus equipos, y dejar claro que deben evitar generar confusión en el futuro. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión conjunta con las supervisoras, mediar en la discusión para identificar las causas de las discrepancias, y asegurar que ambas se alineen con las directrices de la dirección. (Nivel competente).
 4. Convocar una reunión con las supervisoras y sus equipos para explicar las directrices de la dirección, fomentar un compromiso conjunto con el plan diseñado, y proporcionar información personalizada a las supervisoras sobre la importancia de la coherencia en la comunicación. (Nivel muy competente).
 5. Actuar convocando una reunión de equipo amplia para abordar la situación, mediar entre las supervisoras y sus equipos, implementar un protocolo estandarizado para la transmisión de información, y diseñar un plan de formación en liderazgo para evitar futuros problemas. (Nivel experto).

Escenario 8

Características a trabajar: Proporcionar autonomía, ser comunicadora, empoderamiento.

Base del incidente crítico: Falta de iniciativa y autonomía en las supervisoras de turno para resolver problemas operativos.

Descripción del escenario:

En el hospital, varias supervisoras de distintas unidades han estado delegando problemas operativos relativamente simples directamente a la dirección de enfermería, como petición de materiales o reorganización de turnos cuando hay alguien nuevo en la unidad. Esto está saturando la carga de trabajo de la dirección y ralentizando la toma de decisiones importantes. Como gestora enfermera, decides intervenir para que las supervisoras resuelvan los problemas sencillos de manera autónoma.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras que deben resolver estos problemas por su cuenta y solo informar a la dirección si la situación empeora. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con cada supervisora para analizar sus casos, indicarles cómo deberían haber resuelto los problemas, y pedirles que actúen con más autonomía en el futuro. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión grupal para identificar las barreras que limitan la autonomía de las supervisoras y establecer directrices claras sobre los problemas que deben resolver sin involucra a la dirección cuando no es necesario. (Nivel competente).
 4. Diseñar un plan de formación para las supervisoras enfocado en la toma de decisiones autónoma y proporcionar un espacio regular de información para abordar dudas operativas. (Nivel muy competente).
 5. Actuar de inmediato desarrollando un programa estructurado de desarrollo de liderazgo para las supervisoras, con formación específica en resolución de problemas y un sistema de feedback para garantizar su empoderamiento progresivo. (Nivel experto).

Escenario 9

Características a trabajar: Inteligencia emocional, construir relaciones positivas, practicar según un estándar de administración de enfermería.

Base del incidente crítico: Un cambio abrupto en la forma de trabajar genera desconfianza en el equipo de supervisoras.

Descripción del escenario:

La dirección del hospital desarrolló un cambio en la forma de trabajar relacionadas con la supervisión de las distintas unidades, reduciendo la flexibilidad en la organización de los cambios de turno. Esto ha generado desconfianza y enfado entre las supervisoras, quienes sienten que no fueron consultadas ni informadas adecuadamente. Como gestora enfermera, debes manejar la situación para reconstruir la confianza y asegurar el desarrollo efectivo de la nueva forma de trabajar.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras que deben cumplir con las formas de organización, sin cuestionar las decisiones. (Nivel principiante).
 2. Explicar brevemente a las supervisoras las razones detrás del cambio y pedirles que comuniquen los ajustes a sus equipos. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión con las supervisoras para escuchar sus preocupaciones, explicar detalladamente las razones del cambio, y buscar su apoyo para implementar las nuevas directrices. (Nivel competente).
 4. Diseñar un plan de comunicación estratégica para involucrar a las supervisoras en la implementación de los cambios, incluyéndolas en la evaluación de su impacto y ajustando los procedimientos según sus sugerencias. (Nivel muy competente).
 5. Actuar reuniendo al equipo de supervisoras al completo, diseñar en conjunto estrategias para implementar las nuevas formas de organización y establecer un grupo de seguimiento para que los cambios sean progresivos. (Nivel experto).

Escenario 10

Características a trabajar: Competencia cultural, compartir la toma de decisiones, gestión efectiva de conflictos.

Base del incidente crítico: Conflictos en el equipo debido a diferencias culturales y estilos de trabajo.

Descripción del escenario:

En un hospital, han surgido conflictos entre enfermeras de diferentes antecedentes culturales sobre la forma de abordar los turnos y la distribución de tareas. Esto ha generado tensiones dentro del equipo y quejas de algunas supervisoras que no saben cómo manejar estas diferencias. Como gestora enfermera, decides intervenir para resolver los conflictos y fomentar un entorno positivo de trabajo.

Opciones de Respuesta:

1. Pedir a las supervisoras que resuelvan los conflictos en sus equipos y evitar que lleguen a la dirección. (Nivel principiante).
2. Escuchar las quejas de las supervisoras, explicarles la importancia de la inclusión de todas las personas del equipo sin excepción, y pedirles que promuevan la colaboración. (Nivel principiante avanzado).
3. Organizar una reunión con supervisoras y algunos representantes del equipo para mediar en los conflictos y establecer acuerdos sobre cómo manejar las diferencias. (Nivel competente).
4. Diseñar un taller de abordaje de las diferencias personales para supervisoras y enfermeras, incluyendo sesiones de trabajo colaborativo para resolver conflictos específicos y fortalecer la cohesión del equipo. (Nivel muy competente).
5. Actuar desarrollando un plan de integración de personas, establecer protocolos para resolver conflictos, y promover un entorno de trabajo diverso y respetuoso mediante instrucciones claras. (Nivel experto).

INFLUENCIA IDEALIZADA

Las características que componen esta dimensión son las que se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Características de la Dimensión Influencia Idealizada

Características
Establecer valores fundamentales del equipo de enfermería y trabajo en equipo
Voluntad y compromiso
Ética
Autocontrol
Servir como modelo a seguir para el personal
Credibilidad
Confiabilidad
Carismático/a
Visibilidad
Resiliencia

Fuente: Pérez-González (2024)

Escenario 11

Características a trabajar: Establecer valores fundamentales del equipo de enfermería y trabajo en equipo, ética, credibilidad, confiabilidad.

Base del incidente crítico: Conflicto ético en la unidad por discrepancias sobre la priorización de recursos.

Descripción del escenario:

En una reunión del equipo de enfermería, surge una discusión sobre el uso de los recursos materiales para los pacientes de la unidad, dada la actual situación de escasez. Algunas enfermeras consideran que deben priorizarse los casos más urgentes, mientras que otras defienden un enfoque que distribuya los recursos de manera equitativa entre todos los pacientes. La discusión se eleva y algunos miembros cuestionan si las decisiones actuales son justas y éticas, lo que afecta la confianza en la gestión de la unidad. Como gestora enfermera, decides intervenir para establecer un marco claro de valores fundamentales y restaurar la confianza del equipo.

Opciones de Respuesta:

1. Recordar al equipo que la decisión se tomará según las instrucciones dadas por la dirección sin necesidad de discutir nada más. (Nivel principiante).
2. Escuchar brevemente las opiniones del equipo y tomar una decisión, informándoles que deben confiar en tu criterio. (Nivel principiante avanzado).
3. Facilitar una discusión con el equipo para explorar las perspectivas, aclarar los valores fundamentales de la unidad, y definir una solución alineada con los valores establecidos a nivel de la dirección de enfermería. (Nivel competente).

SJT COMPETENCIA LIDERAZGO PARA LA GESTORA ENFERMERA

4. Convocar una reunión más amplia con el equipo, facilitar un diálogo sobre los valores fundamentales y éticos, y desarrollar un marco de toma de decisiones colaborativo que fortalezca la credibilidad y la confianza. (Nivel muy competente).
5. Actuar de manera planificada convocando una revisión general de los protocolos y su relación con los valores éticos con la participación de todo el equipo, desarrollar formación acerca de principios éticos y valores, y garantizando que la forma de trabajar se alinea con los valores desarrollados por la dirección de enfermería. (Nivel experto).

Escenario 12

Características a trabajar: Voluntad y compromiso, servir como modelo a seguir, carismático/a, visibilidad.

Base del incidente crítico: Baja motivación en el equipo debido a la percepción de falta de liderazgo visible en situaciones complicadas.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, el equipo de enfermería ha mostrado una disminución en la motivación y el compromiso con las actividades propias de la unidad. Durante un reciente problema, algunas enfermeras comentaron que la supervisora no estuvo presente ni involucrada, lo que generó sensación de abandono. Ahora, el equipo cuestiona si su esfuerzo y compromiso son reconocidos. Como gestora enfermera, decides actuar.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar al equipo que las responsabilidades de la supervisora son muchas, no solo ser visible en cada cosa que hacen, y pedirles que comprendan la situación. (Nivel principiante).
 2. Organizar una reunión breve para explicar tu ausencia durante el problema y destacar que como equipo actuaron correctamente sin necesidad de intervención directa. (Nivel principiante avanzado).
 3. Participar activamente en las próximas reuniones, demostrando compromiso con las necesidades del equipo, y explicar cómo debemos actuar ante los distintos problemas. (Nivel competente).
 4. Reforzar tu visibilidad liderando activamente la actividad del equipo y promover un diálogo abierto para reforzar la confianza y el compromiso del equipo. (Nivel muy competente).
 5. Desarrollar un plan preciso para fortalecer tu presencia como líder, establecer un sistema de reconocimiento para el esfuerzo del equipo, y diseñar reuniones regulares donde se refuerce los valores de compromiso y motivación en la unidad. (Nivel experto).

Escenario 13

Características a trabajar: Autocontrol, resiliencia.

Base del incidente crítico: Gestión de un turno en una unidad que enfrenta un problema con sobrecarga de trabajo y tensiones entre el personal.

Descripción del escenario:

Durante un turno en una unidad, se produce una sobrecarga de trabajo debido a la llegada simultánea de varios ingresos en mal estado. Las tensiones en el equipo aumentan rápidamente, con discusiones abiertas entre algunos miembros sobre la asignación de tareas. Una enfermera cuestiona en voz alta la organización del turno, generando malestar y afectando la dinámica del equipo. Como gestora, decides intervenir para calmar la situación, restaurar la colaboración y mantener el control emocional en un entorno de alta presión.

- Opciones de Respuesta:
 1. Ignorar los comentarios negativos y centrarte en resolver las prioridades, confiando en que el equipo se reorganizará solo. (Nivel principiante).
 2. Pedir al equipo que evite discusiones innecesarias y que se concentre en sus tareas, recordándoles que todos enfrentan con la misma presión a todos los problemas. (Nivel principiante avanzado).
 3. Intervenir de inmediato para calmar las tensiones, redistribuir las tareas de manera equitativa y reforzar la importancia de mantener la calma y la colaboración. (Nivel competente).
 4. Mediar en la discusión, ofrecer apoyo al equipo, y redistribuir las tareas de manera consensuada mientras refuerzas la necesidad de mantener la estabilidad en momentos de tensión. (Nivel muy competente).
 5. Actuar con calma en la reorganización del equipo, desarrollar un proceso de rotación temporal de actividades para aliviar la sobrecarga, y proponer a posteriori un taller acerca de cómo actuar en situaciones de alta tensión. (Nivel experto).

Escenario 14

Características a trabajar: Establecer valores fundamentales, ética, credibilidad, confiabilidad.

Base del incidente crítico: Un conflicto ético en la unidad sobre cómo abordar una queja de un familiar contra el equipo de enfermería.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, un familiar ha presentado una queja formal alegando que el equipo de enfermería no proporcionó una atención adecuada a su familiar. Aunque la supervisora no estuvo directamente involucrada en el incidente, el equipo de enfermería se siente señalado injustamente. Algunas enfermeras sugieren quitarle importancia para evitar repercusiones, mientras que otros exigen aclarar los hechos completamente, sin importar las consecuencias. Como gestora, debes abordar esta situación manteniendo la ética, restaurando la confianza y estableciendo valores claros que guíen la respuesta del equipo.

- Opciones de Respuesta:
 1. Indicar al equipo que no deben preocuparse, ya que no hay pruebas suficientes para que la queja vaya más allá, y pedirles que sigan trabajando normalmente. (Nivel principiante).
 2. Hablar con el equipo para recordarles la importancia de mantener su profesionalismo y prometerles que defenderás su posición ante la dirección. (Nivel principiante avanzado).
 3. Reunir al equipo para escuchar sus opiniones, reforzar la importancia de los valores éticos y trabajar juntos para responder a la queja con transparencia y profesionalismo. (Nivel competente).
 4. Facilitar una discusión abierta con el equipo sobre la queja, guiar la respuesta alineada con los valores fundamentales de la unidad, y reforzar su confianza en la credibilidad del proceso. (Nivel muy competente).
 5. Liderar un análisis completo del incidente en colaboración con el equipo, desarrollar una respuesta transparente basada en valores éticos. (Nivel experto).

Escenario 15

Características a trabajar: Voluntad y compromiso, servir como modelo a seguir, carismático/a, visibilidad.

Base del incidente crítico: La supervisora debe liderar un cambio significativo en la unidad, enfrentando resistencia del equipo.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, se ha implementado un cambio en la organización de los turnos, destinado a mejorar la eficiencia del equipo. Sin embargo, algunos miembros del equipo han mostrado resistencia, expresando que la nueva dinámica aumenta su carga de trabajo. Han surgido comentarios que cuestionan si la supervisora está suficientemente comprometida con el cambio y si entiende los problemas que tienen. Como gestora enfermera, decides abordar la resistencia al cambio, reforzando tu compromiso con el equipo de enfermería.

- Opciones de Respuesta:
 1. Informar al equipo que el cambio es una decisión de la dirección y que deben adaptarse a las nuevas dinámicas sin cuestionar las instrucciones. (Nivel principiante).
 2. Reunirte brevemente con el equipo para escuchar sus preocupaciones, pero insistir en que el cambio es necesario y no negociable. (Nivel principiante avanzado).
 3. Escuchar las preocupaciones del equipo, aclarar los beneficios del cambio, y ofrecer apoyo personal durante el período de transición. (Nivel competente).
 4. Liderar el cambio actuando con el equipo durante algunos turnos para demostrar tu compromiso, mientras trabajas junto a ellos para identificar mejoras y adaptaciones al proceso. (Nivel muy competente).
 5. Planificar el modo de implementar el cambio de manera gradual, participar activamente en las actividades de la unidad, y organizar reuniones para evaluar los resultados y fomentar la aceptación del cambio. (Nivel experto).

Escenario 16

Características a trabajar: Establecer valores fundamentales, ética, credibilidad, confiabilidad.

Base del incidente crítico: Conflicto entre supervisoras sobre la asignación de recursos.

Descripción del escenario:

En un hospital, dos supervisoras de diferentes unidades han tenido conflictos repetidos sobre la asignación de recursos. Cada supervisora prioriza las necesidades de su unidad, lo que ha generado tensiones constantes y malestar en sus equipos. Las discusiones han aumentado hasta afectar la coordinación entre las unidades y la atención de los pacientes. Como gestora enfermera, decides intervenir para resolver el conflicto y tratar de establecer la colaboración entre las supervisoras.

- Opciones de Respuesta:
 6. Recordar a las supervisoras que deben priorizar las necesidades del hospital en su conjunto y resolver sus diferencias de manera profesional. (Nivel principiante).
 7. Reunirte con las supervisoras por separado para escuchar sus preocupaciones y pedirles que trabajen juntas para encontrar una solución. (Nivel principiante avanzado).
 8. Convocar una reunión conjunta para mediar en el conflicto, clarificar la forma en que debe producirse la organización y acordar un marco de colaboración para situaciones futuras. (Nivel competente).
 9. Promover un grupo trabajo con todas las supervisoras para revisar los modos de actuar y coordinarse, diseñar un protocolo conjunto para la asignación de recursos, y supervisar su implementación. (Nivel muy competente).
 10. Liderar la creación de un grupo con supervisoras y enfermeras para analizar y cambiar la forma de asignar los recursos, desarrollar un plan basado en valores compartidos, y establecer un sistema de seguimiento para garantizar su cumplimiento. (Nivel experto).

Escenario 17

Características a trabajar: Voluntad y compromiso, servir como modelo a seguir, carismático/a, visibilidad.

Base del incidente crítico: Desmotivación entre supervisoras debido a la percepción de falta de apoyo visible por parte de la dirección.

Descripción del escenario:

En un hospital, varias supervisoras han expresado su enfado debido a la falta de visibilidad y participación de la dirección de enfermería en las decisiones clave que afectan a sus unidades. Durante una reunión reciente, algunas supervisoras manifestaron que sienten que su esfuerzo no es valorado y que la dirección no está comprometida con los problemas diarios a los que se enfrentan. Esta percepción está afectando la cohesión entre supervisoras y debilitando el trabajo en equipo. Como gestora enfermera, decides actuar para restaurar la confianza y demostrar tu compromiso con ellas.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras que la dirección tiene múltiples responsabilidades y que ellas deben ser capaces de gestionar los problemas del día a día de sus unidades de manera independiente. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras para escuchar sus inquietudes y comprometerte a visitarlas de vez en cuando en sus unidades para mostrar apoyo. (Nivel principiante avanzado).
 3. Promover reuniones con las supervisoras, explicar tu visión y prioridades, y reforzar tu compromiso con sus necesidades. (Nivel competente).
 4. Desarrollar un plan para incrementar tu visibilidad, incluyendo visitas regulares a las unidades, trabajar junto a las supervisoras en proyectos importantes, y reconocer públicamente su esfuerzo en reuniones del equipo. (Nivel muy competente).
 5. Desarrollar un plan para fortalecer tu presencia como líder, desarrollar un sistema de comunicación abierta y transparente, y establecer reuniones regulares con las supervisoras para garantizar un apoyo constante y fortalecer la cohesión el equipo de supervisoras. (Nivel experto).

Escenario 18

Características a trabajar: Autocontrol, resiliencia.

Base del incidente crítico: Escalamiento de tensiones entre supervisoras tras una reorganización operativa impulsada por la dirección.

Descripción del escenario:

La reciente reorganización de recursos en varias unidades hospitalarias, impulsada desde la dirección, ha generado tensiones significativas entre las supervisoras. Algunas supervisoras consideran que el proceso no fue justo y sienten que sus unidades están asumiendo una carga desproporcionada, lo que ha derivado en comentarios y críticas públicas durante reuniones. La situación ha aumentado hasta afectar la colaboración entre las supervisoras y está generando un clima laboral muy complicado en el hospital. Como gestora enfermera, decides intervenir para mantener la calma.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir a las supervisoras que eviten discusiones públicas y que trabajen para adaptarse a la nueva organización, destacando que las decisiones ya están tomadas. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras individualmente para escuchar sus preocupaciones y recordarles la importancia de mantener la profesionalidad en las reuniones. (Nivel principiante avanzado).
 3. Facilitar una reunión grupal para abordar las tensiones, mediar en los desacuerdos, y trabajar con las supervisoras para encontrar ajustes que alivien las cargas percibidas como injustas. (Nivel competente).
 4. Dirigir una sesión de resolución de conflictos con las supervisoras, ofreciendo herramientas para manejar las tensiones, y diseñar un plan conjunto para reforzar la colaboración entre las unidades tras la reorganización. (Nivel muy competente).
 5. Desarrollar un plan para mejorar la cohesión entre las supervisoras, incluyendo la formación en el manejo de conflictos, sesiones regulares de trabajo colaborativo, y un sistema de revisión de la distribución de recursos basado en indicadores objetivos. (Nivel experto).

Escenario 19

Características a trabajar: Credibilidad, confiabilidad, establecer valores fundamentales del equipo de supervisión.

Base del incidente crítico: Supervisoras cuestionan la transparencia de las decisiones de la dirección en la asignación de recursos entre unidades.

Descripción del escenario:

En una reciente reunión con las supervisoras, varias supervisoras expresaron su descontento con el desarrollo del pacto de stock de recursos materiales y de la asignación de personal de refuerzo, alegando falta de transparencia en las decisiones y arbitrariedad no basando las decisiones en la carga de trabajo. Algunas supervisoras creen que ciertas unidades están siendo favorecidas injustamente, lo que ha comenzado a generar rumores y desconfianza hacia la dirección de enfermería. Este clima de incertidumbre está afectando a todas las supervisoras. Como gestora enfermera, decides intervenir para restaurar la credibilidad.

- Opciones de Respuesta:
 1. Explicar brevemente que las decisiones de asignación se tomaron según criterios establecidos previamente y pedir a las supervisoras que confíen en el juicio de la dirección. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras para aclarar las razones detrás de las decisiones y recordarles que las prioridades estratégicas del hospital deben ser la base de estas asignaciones. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión grupal para detallar los criterios utilizados en el pacto de recursos y la asignación de personal, escuchar las preocupaciones de las supervisoras, y reafirmar el compromiso con la equidad y la carga de trabajo como criterio clave. (Nivel competente).
 4. Facilitar una reunión con las supervisoras para revisar los valores fundamentales como equipo de dirección, trabajar en conjunto para clarificar y ajustar los criterios de asignación, y establecer compromisos de transparencia para las decisiones futuras. (Nivel muy competente).
 5. Promover la creación de un grupo de trabajo con representación de las supervisoras para rediseñar las estrategias de asignación de recursos y personal, desarrollar un sistema de evaluación basado en indicadores objetivos y transparentes, y establecer un canal continuo de comunicación para fortalecer la confianza y la credibilidad. (Nivel experto).

Escenario 20

Características a trabajar: Establecer valores fundamentales, carisma, servir como modelo a seguir, visibilidad.

Base del incidente crítico: Desacuerdo entre unidades sobre prioridades en la asignación de un nuevo proyecto estratégico.

Descripción del escenario:

En el hospital se está implementando un nuevo proyecto para mejorar la calidad de atención a pacientes en situación crítica. Dos unidades principales (Urgencias y UCI) están en desacuerdo sobre quién debe recibir prioridad en la asignación inicial de recursos y formación para desarrollar el proyecto. Cada unidad presenta argumentos sólidos sobre su importancia en el flujo asistencial, pero las tensiones entre las supervisoras han aumentado demasiado, dificultando el avance del proyecto. Como gestora enfermera, decides intervenir para mediar en el conflicto.

- Opciones de Respuesta:
 1. Indicar a las unidades que deben llegar a un acuerdo entre ellas sobre la asignación inicial de recursos y formación, respetando las decisiones de la dirección. (Nivel principiante).
 2. Escuchar los argumentos de ambas unidades por separado y tomar una decisión basada en las necesidades del hospital. (Nivel principiante avanzado).
 3. Facilitar una reunión conjunta entre las supervisoras de ambas unidades para mediar en el conflicto, aclarar las prioridades estratégicas del hospital, y llegar a un acuerdo sobre el desarrollo inicial del proyecto. (Nivel competente).
 4. Promover una sesión conjunta con las unidades implicadas para reforzar los valores fundamentales del proyecto, trabajar en una planificación compartida del desarrollo del plan y comprometerte a seguir de cerca los avances. (Nivel muy competente).
 5. Promover un grupo de trabajo para diseñar un plan integral de desarrollo del plan que equilibre las prioridades de ambas unidades, establecer un cronograma basado en indicadores objetivos, y organizar sesiones regulares de seguimiento para garantizar la cohesión y el éxito del proyecto. (Nivel experto).

Las características que componen esta dimensión son las que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Características de la Dimensión Motivación Inspiradora

Características
Tener una visión de futuro
Orientación a resultados
Inspirar
Entusiasmo
Pasión
Motivar
Ser un agente de cambio

Fuente: Pérez-González (2024)

Escenario 21

Características a trabajar: Tener una visión de futuro, inspirar, entusiasmo, pasión.

Base del incidente crítico: Falta de claridad y motivación en el equipo tras la introducción de una nueva estrategia en el hospital.

Descripción del escenario:

La dirección del hospital ha desarrollado una estrategia para optimizar la atención al paciente, que incluye nuevos protocolos de comunicación. Sin embargo, el equipo de enfermería se siente abrumado y carece de motivación para adaptarse a estos cambios. Algunos miembros han expresado su preocupación por la falta de claridad en cómo esta estrategia beneficiará a su trabajo diario y a los pacientes. Como gestora enfermera, decides intervenir.

- Opciones de Respuesta:
 6. Informar brevemente al equipo que la estrategia se desarrollará y que deben adaptarse a las nuevas directrices. (Nivel principiante).
 7. Explicar al equipo los pasos clave de la estrategia y pedirles que sigan las instrucciones al pie de la letra. (Nivel principiante avanzado).
 8. Presentar la estrategia al equipo destacando sus beneficios, escuchar sus inquietudes, y ofrecer apoyo para facilitar la transición. (Nivel competente).
 9. Reunir al equipo para explicar cómo la estrategia se alinea con los objetivos del hospital, establecer metas claras para su implementación, y fomentar un diálogo que conecte la estrategia con su contribución al cuidado del paciente. (Nivel muy competente).
 10. Promover el desarrollo de la estrategia mediante un enfoque participativo, dar al equipo ejemplos concretos de impacto positivo en los pacientes, y establecer reuniones para revisar el progreso. (Nivel experto).

Escenario 22

Características a trabajar: Orientación a resultados, motivar.

Base del incidente crítico: El equipo de enfermería presenta un bajo desempeño debido a la falta de metas claras y motivación colectiva.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, se ha observado una disminución en la eficiencia del equipo de enfermería en la gestión de tareas importantes, como la continuidad de cuidados y la comunicación del cambio de turno. Al ser cuestionados, varios miembros del equipo mencionaron que no entienden claramente las expectativas y que sienten falta de reconocimiento por su trabajo. Como gestora enfermera, decides intervenir para orientar al equipo hacia objetivos claros.

- Opciones de Respuesta:
 1. Informar al equipo que deben cumplir con las tareas asignadas según las directrices existentes, sin excusas. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con el equipo para reiterar las expectativas de la unidad y recordarles la importancia de cumplir con los protocolos y la forma de trabajar por su repercusión en la calidad del cuidado. (Nivel principiante avanzado).
 3. Establecer objetivos claros para el equipo, comunicar lo que se espera de ellos y la repercusión que tiene para el paciente las desviaciones. (Nivel competente).
 4. Convocar una reunión para revisar los objetivos de la unidad, escuchar las preocupaciones del equipo, y diseñar un plan de acción conjunto con hitos claros y compartidos. (Nivel muy competente).
 5. Orientar al equipo estableciendo metas de alto nivel de calidad pero alcanzables, ofrecer su participación en el control y seguimiento de los logros, y organizar reuniones periódicas para informar acerca de los logros alcanzados. (Nivel experto).

Escenario 23

Características a trabajar: Ser un agente de cambio.

Base del incidente crítico: Resistencia del equipo ante un cambio en los protocolos de atención debido a una nueva normativa en el hospital.

Descripción del escenario:

El hospital ha introducido una normativa que cambia los protocolos de atención en urgencias para mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de espera. Sin embargo, el equipo de enfermería muestra resistencia al cambio, argumentando que las nuevas directrices son confusas y que no consideran la realidad de la unidad. Como gestora enfermera, decides intervenir.

- Opciones de Respuesta:
 1. Indicar al equipo que el cambio es obligatorio y que deben cumplir con las nuevas directrices, sin cuestionarlas. (Nivel principiante).
 2. Explicar brevemente los beneficios del cambio al equipo y pedirles que se adapten lo antes posible para cumplir con la normativa. (Nivel principiante avanzado).
 3. Facilitar una reunión con el equipo para explicar las directrices, responder preguntas y aclarar cómo se desarrollará el cambio en la práctica diaria. (Nivel competente).
 4. Promover una reunión para analizar los desafíos del nuevo protocolo, identificar ajustes necesarios, y fomentar la colaboración en el desarrollo de los nuevos protocolos. (Nivel muy competente).
 5. Promover como gestora el cambio trabajando directamente con el equipo en las primeras fases de implementación, promover reuniones regulares para controlar el progreso, y desarrollar estrategias que se considere como normales los nuevos protocolos. (Nivel experto).

Escenario 24

Características a trabajar: Tener una visión de futuro, inspirar, entusiasmo, pasión.

Base del incidente crítico: Falta de dirección y motivación del equipo en un proyecto de mejora de la calidad asistencial.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, se ha lanzado un proyecto piloto para mejorar la calidad asistencial mediante la implementación de nuevas herramientas digitales. Sin embargo, el equipo de enfermería no ha mostrado interés en el proyecto, ya que lo consideran como una carga adicional de trabajo sin un propósito claro. Los comentarios negativos han comenzado a afectar la moral del equipo. Como gestora, decides intervenir para tratar de guiar al equipo.

- Opciones de Respuesta:
 1. Informar al equipo que el proyecto es una prioridad institucional y que deben cumplir con los nuevos procedimientos. (Nivel principiante).
 2. Explicar al equipo los objetivos generales del proyecto y pedirles que lo implementen como parte de su trabajo diario. (Nivel principiante avanzado).
 3. Organizar una reunión para detallar los objetivos del proyecto, destacar cómo contribuirá a mejorar la atención al paciente, y escuchar sus inquietudes. (Nivel competente).
 4. Reunir al equipo para compartir con ellos lo que se espera conseguir con este proyecto de cara al futuro y lo que supone para ellos como unidad pilotar este proyecto tan importante. (Nivel muy competente).
 5. Promover el desarrollo del proyecto, explicar lo que ha supuesto para otras unidades pilotar proyectos importantes para el hospital y crear un espacio de colaboración donde el equipo pueda proponer mejoras. (Nivel experto).

Escenario 25

Características a trabajar: Orientación a resultados, motivar.

Base del incidente crítico: Desempeño inconsistente del equipo en la consecución de objetivos clave debido a una falta de seguimiento y motivación.

Descripción del escenario:

En una unidad de cuidados críticos, el equipo de enfermería no ha alcanzado los objetivos establecidos en los tiempos de respuesta para la administración de tratamientos. Aunque los recursos están disponibles, el equipo se siente desmotivado y percibe las metas como una carga adicional, sin conexión clara con los resultados generales de la unidad. Esto ha comenzado a afectar la calidad del cuidado al paciente. Como gestora enfermera, decides actuar para orientar al equipo y mejorar su desempeño.

- Opciones de Respuesta:
 1. Reiterar al equipo que las metas deben cumplirse y que deben esforzarse más para alcanzar los objetivos establecidos. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con el equipo para revisar los objetivos y recordarles la importancia de cumplir con ellos para garantizar la eficiencia de la unidad. (Nivel principiante avanzado).
 3. Establecer reuniones periódicas para revisar el progreso hacia las metas, proporcionar información sobre lo que supone el momento actual en el avance de los objetivos, y reforzar la importancia que supone para el éxito de la unidad. (Nivel competente).
 4. Convocar una reunión para analizar con el equipo las barreras que dificultan el cumplimiento de los objetivos, proponer ajustes a resolver entre todos, y destacar cómo lo que hacemos cada uno contribuye al a la calidad del cuidado al paciente. (Nivel muy competente).
 5. Dirigir al equipo destacando los pequeños éxitos que se van consiguiendo y como esto se refleja en los objetivos y en la calidad de atención al paciente. (Nivel experto).

Escenario 26

Características a trabajar: Tener una visión de futuro, inspirar, entusiasmo, pasión.

Base del incidente crítico: Falta de alineación estratégica entre supervisores de diferentes unidades para implementar una estrategia de mejora hospitalaria.

Descripción del escenario:

El hospital ha lanzado un plan estratégico para mejorar los indicadores de calidad en todas las unidades. Sin embargo, las supervisoras muestran diferentes niveles de compromiso y entendimiento de la estrategia. Algunas supervisoras implementan cambios puntuales, mientras que otros no han iniciado ajustes significativos, argumentando falta de claridad y apoyo. Como gestora enfermera, decides intervenir para alinear a las supervisoras con la visión institucional.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras la importancia del plan estratégico y pedirles que implementen las directrices establecidas de manera uniforme. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras para explicar los puntos clave del plan y solicitar su colaboración en su desarrollo. (Nivel principiante avanzado).
 3. Facilitar una reunión grupal para alinear a las supervisoras, compartir la visión del plan estratégico, y destacar su papel fundamental en el éxito del proyecto. (Nivel competente).
 4. Promover una serie de reuniones para orientar a las supervisoras insistiendo en la importancia de la estrategia para el paciente, y promover metas comunes para su desarrollo. (Nivel muy competente).
 5. Comunicar tu papel como referente del cambio al involucrarte con las supervisoras de forma activa en la implementación de los cambios, y junto a ellas crear un sistema de seguimiento del desarrollo de la estrategia y de reconocimiento de los logros. (Nivel experto).

Escenario 27

Características a trabajar: Orientación a resultados, motivar.

Base del incidente crítico: Resultados inconsistentes en los indicadores de desempeño entre unidades debido a la falta de metas claras y apoyo estratégico.

Descripción del escenario:

El hospital ha identificado una variabilidad significativa en los resultados de desempeño entre diferentes unidades, lo que afecta los tiempos de respuesta, la satisfacción del paciente y la calidad general de los servicios prestados. Algunas supervisoras argumentan que no han recibido suficiente orientación ni recursos para alcanzar los objetivos, mientras que otros sienten que las metas no son realistas o adaptadas a las particularidades de sus unidades. Como gestora enfermera, decides intervenir para alinear los objetivos y garantizar resultados consistentes.

- Opciones de Respuesta:
 1. Informar a las supervisoras que deben esforzarse más para alcanzar los objetivos establecidos, destacando la importancia de cumplir con ellos. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras para recordarles los indicadores clave y solicitarles informes regulares sobre su progreso. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión grupal para analizar los indicadores de desempeño, establecer metas claras para cada unidad, y proporcionar apoyo según las necesidades identificadas. (Nivel competente).
 4. Facilitar una reunión conjunta para ajustar los objetivos, diseñar estrategias específicas para alcanzar las metas, y establecer un sistema de notificación de los logros parciales que se van consiguiendo. (Nivel muy competente).
 5. Diseñar e implementar un plan, adaptado a las necesidades de cada unidad, que incluya consejos personalizados para las supervisoras, reuniones de seguimiento regulares, y un sistema de información respecto de los logros parciales que se van consiguiendo con reconocimiento público. (Nivel experto).

Escenario 28

Características a trabajar: Ser un agente de cambio.

Base del incidente crítico: Conflicto entre supervisoras por la implementación de un cambio organizativo en la asignación de turnos.

Descripción del escenario:

La dirección del hospital ha introducido un nuevo sistema para optimizar la asignación de turnos en todas las unidades, con el objetivo de mejorar la cobertura. Sin embargo, las supervisoras han manifestado desacuerdos sobre la viabilidad del cambio. Algunas consideran que no se adapta a las necesidades de sus unidades, mientras que otras han implementado el sistema parcialmente, generando inconsistencias y tensiones en el equipo. Como gestora, decides intervenir para liderar el cambio.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras que el cambio es una decisión de la dirección y que deben implementar el nuevo sistema sin retrasos. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras para escuchar sus preocupaciones y pedirles que intenten aplicar el cambio mientras reportan los problemas encontrados. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión para revisar el nuevo sistema con las supervisoras, identificar barreras de implementación, y acordar ajustes necesarios para garantizar una transición uniforme. (Nivel competente).
 4. promover reuniones de trabajo con las supervisoras para analizar el impacto del cambio, resolver conflictos, y co-crear estrategias que faciliten su adopción en cada unidad. (Nivel muy competente).
 5. Diseñar e implementar un plan que combine ajustes en el sistema, un programa de formación para supervisoras y personal, y un sistema de seguimiento para garantizar la adopción sostenible del cambio en todas las unidades. (Nivel experto).

Escenario 29

Características a trabajar: Tener una visión de futuro, inspirar, entusiasmo, pasión.

Base del incidente crítico: Falta de cohesión entre supervisoras sobre las prioridades de las unidades.

Descripción del escenario:

Durante una reunión, algunas supervisoras expresaron disconformidad con la falta de una dirección estratégica clara. Sienten que las prioridades establecidas no consideran las necesidades específicas de sus unidades, mientras que otras supervisoras parecen desconectadas de los objetivos generales del hospital. Esta desconexión está afectando la cohesión entre las supervisoras y el progreso en proyectos clave. Como gestora enfermera, decides intervenir para tratar de unir al equipo.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir a las supervisoras que se alineen con las prioridades estratégicas ya establecidas, recordándoles que deben seguir las directrices institucionales. (Nivel principiante).
 2. Escuchar brevemente las preocupaciones de las supervisoras y explicar que las prioridades estratégicas están basadas en decisiones tomadas previamente por la dirección. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión grupal para compartir la visión estratégica del hospital, aclarar las prioridades, y alinear las expectativas con las metas institucionales. (Nivel competente).
 4. Facilitar reuniones participativas donde las supervisoras puedan aportar ideas para adaptar las prioridades estratégicas a las necesidades de cada unidad, reforzando la importancia de la colaboración y el compromiso común. (Nivel muy competente).
 5. Promover la co-creación de una visión estratégica adaptada, integrando las perspectivas de las supervisoras, diseñar un plan de acción conjunto, y establecer un sistema continuo de seguimiento para garantizar que las prioridades estratégicas se implementen adecuadamente. (Nivel experto).

Escenario 30

Características a trabajar: Orientación a resultados, motivar.

Base del incidente crítico: Variabilidad en el desempeño de los equipos debido a diferencias en la gestión de las supervisoras y falta de seguimiento por parte de la dirección.

Descripción del escenario:

Los reportes de desempeño de varias unidades muestran discrepancias significativas en indicadores clave como la eficiencia en la atención al paciente y la satisfacción del personal. Algunas unidades superan consistentemente los objetivos, mientras que otras apenas logran mantener los estándares mínimos. Las supervisoras argumentan que la falta de un plan claro y seguimiento por parte de la dirección dificulta la mejora en las unidades con bajo desempeño. Como gestora enfermera, decides intervenir para impulsar resultados consistentes y motivar a las supervisoras hacia una mejora continua.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir a las supervisoras que trabajen más arduamente para alcanzar los estándares y que busquen soluciones internamente en sus unidades. (Nivel principiante).
 2. Reunirte con las supervisoras de las unidades con bajo desempeño para señalar las áreas de mejora y solicitar planes de acción rápidos. (Nivel principiante avanzado).
 3. Facilitar una reunión grupal para analizar los indicadores de desempeño, identificar mejores prácticas de las unidades destacadas, y desarrollar estrategias aplicables a todas las unidades. (Nivel competente).
 4. Promover un programa de mejora continua basado en metas claras y adaptadas a cada unidad, proporcionar recursos adicionales según las necesidades específicas, y fomentar la colaboración entre supervisoras para compartir estrategias exitosas. (Nivel muy competente).
 5. Implementar un sistema integral de gestión del desempeño que incluya un programa de mentoría entre supervisoras, talleres para mejorar habilidades de liderazgo, y un sistema de información de los logros alcanzados. (Nivel experto).

Las características que componen esta dimensión son las que se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Características de la Dimensión Estimulación Intelectual

Características
Fomentar la creatividad
Estimular el pensamiento crítico
Incentivar la innovación
Resolver problemas de manera colaborativa
Proporcionar retroalimentación constructiva

Fuente: Pérez-González (2024)

Escenario 31

Características a trabajar: Fomentar la creatividad, estimular el pensamiento crítico.

Base del incidente crítico: Falta de ideas innovadoras en la gestión de turnos y recursos en la unidad.

Descripción del escenario:

Durante una reunión, las enfermeras expresan disconformidad por los problemas recurrentes en la cobertura de turnos, especialmente en días de más presión. Algunas mencionan que el enfoque actual para organizar los turnos no funciona y que las soluciones propuestas hasta ahora son repetitivas y poco efectivas. Como gestora enfermera, decides abordar el problema.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir al equipo que acepte el sistema actual y se enfoque en ajustarse a las limitaciones, ya que cambiarlo implicaría más problemas. (Nivel principiante).
 2. Proponer una lista de ideas basadas en tus propias experiencias, dejando al equipo elegir la que mejor consideren, pero sin involucrarlos en la creación de las propuestas. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión, explicar claramente el problema y solicitar ideas a las enfermeras, fomentando una lluvia de ideas y guiando el debate para seleccionar la solución más adecuada. (Nivel competente).
 4. Organizar sesiones de creatividad con el equipo, facilitando actividades para generar propuestas innovadoras, evaluar su viabilidad y crear un plan basado en las soluciones propuestas en grupo. (Nivel muy competente).
 5. Actuar facilitando la creación un grupo de trabajo que incluya a todo el equipo, con el objetivo de diseñar un sistema integral de gestión de turnos basado en enfoques creativos y análisis crítico, asegurando una implementación progresiva. (Nivel experto).

Escenario 32

Características a trabajar: Incentivar la innovación, resolver problemas de manera colaborativa.

Base del incidente crítico: Problemas recurrentes en la administración de recursos materiales debido a falta de un sistema eficiente.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, las enfermeras han señalado dificultades en la administración y acceso a recursos fundamentales durante los turnos. En varias ocasiones, la falta de organización ha causado retrasos en la atención al paciente. El equipo comenta que el sistema actual es engorroso y carece de mecanismos innovadores para facilitar el acceso y control de los recursos. Como supervisora, decides intervenir.

- Opciones de Respuesta:
 1. Indicar al equipo que deben adaptarse al sistema existente y asegurarse de revisarlo con mayor frecuencia para evitar retrasos. (Nivel principiante).
 2. Proponer pequeños ajustes al sistema actual y pedir al equipo que los implementen, sin involucrarlos en la planificación. (Nivel principiante avanzado).
 3. Reunir al equipo para discutir los problemas específicos del sistema, promover ideas en grupo, y proponer mejoras prácticas basadas en su experiencia diaria. (Nivel competente).
 4. Facilitar un grupo de trabajo entre las enfermeras de la unidad para diseñar un nuevo enfoque de administración de los materiales existentes, evaluar su viabilidad, y proponer pilotajes para probar la solución en condiciones reales. (Nivel muy competente).
 5. Promover un proyecto colaborativo que integre a las enfermeras y al equipo de recursos materiales del hospital para desarrollar un sistema basado en experiencias innovadoras de éxito que puedan desarrollarse en la unidad y en el hospital. (Nivel experto).

Escenario 33

Características a trabajar: Incentivar la innovación, proporcionar retroalimentación constructiva.

Base del incidente crítico: Una nueva herramienta tecnológica implementada en la unidad de cuidados intensivos está siendo subutilizada debido a la falta de formación adecuada y resistencia al cambio.

Descripción del escenario:

La unidad de cuidados intensivos recibió una nueva herramienta tecnológica diseñada para monitorizar parámetros vitales de los pacientes en tiempo real. Sin embargo, muchas enfermeras continúan utilizando los métodos tradicionales debido a la falta de familiaridad con la nueva tecnología y un sentimiento generalizado de desconfianza hacia el cambio. Como gestora, decides intervenir para garantizar la correcta adopción de la herramienta y motivar al equipo a innovar en su práctica.

- Opciones de Respuesta:
 6. Informar al equipo que deben utilizar la nueva herramienta porque así lo han indicado desde dirección, sin ofrecer más explicaciones. (Nivel principiante)
 7. Organizar una breve reunión para explicar los beneficios de la herramienta, pero dejar que cada miembro del equipo decida si quiere utilizarla o no. (Nivel principiante avanzado)
 8. Proporcionar una demostración práctica de la herramienta, resaltar sus beneficios y escuchar las inquietudes del equipo sobre su uso. (Nivel competente)
 9. Facilitar una formación detallada en el uso de la herramienta, fomentar la participación del equipo en la evaluación de sus funcionalidades y discutir estrategias para superar los problemas iniciales. (Nivel muy competente)
 10. Crear un equipo de trabajo para evaluar la implementación de la herramienta, establecer sesiones regulares de retroalimentación sobre su uso, y diseñar un plan de mejora continua basado en las opiniones del equipo. (Nivel experto).

Escenario 34

Características a trabajar: Proporcionar retroalimentación constructiva, estimular el pensamiento crítico.

Base del incidente crítico: Discrepancias en la interpretación de protocolos de atención que generan inconsistencias en la calidad del cuidado.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, las enfermeras han comunicado diferencias en la manera en que se aplican los protocolos para la atención de pacientes con enfermedades crónicas. Algunas enfermeras señalan que protocolos no son claros y que las decisiones se toman según criterios personales, lo que afecta la continuidad del cuidado. Esta situación ha generado disconformidad en el equipo, que siente que no hay un estándar definido para guiar su práctica. Como gestora enfermera, decides intervenir.

- Opciones de Respuesta:
 1. Indicar al equipo que deben ceñirse a los protocolos tal como están escritos. (Nivel principiante)
 2. Reunirte con el equipo para revisar los protocolos y recordarles que deben utilizarlos como base para todas las decisiones de cuidados. (Nivel principiante avanzado)
 3. Facilitar una discusión grupal para analizar las discrepancias en la interpretación de los protocolos y acordar una manera uniforme de aplicarlos. (Nivel competente)
 4. Organizar una sesión de trabajo para analizar casos específicos donde han surgido inconsistencias, promover el pensamiento crítico sobre cómo se aplican los protocolos, y proporcionar retroalimentación constructiva para mejorar su uso. (Nivel muy competente)
 5. Formar un grupo de revisión con representantes del equipo para identificar áreas ambiguas en los protocolos, proponer mejoras basadas en la experiencia de las enfermeras, y desarrollar un plan para garantizar su correcta interpretación y aplicación en la unidad. (Nivel experto).

Escenario 35

Características a trabajar: Fomentar la creatividad, resolver problemas de manera colaborativa.

Base del incidente crítico: Fallos recurrentes en la coordinación entre turnos debido a problemas en la transmisión de información importante.

Descripción del escenario:

En una unidad hospitalaria, los cambios entre turnos suelen ser incompletos o confusos, lo que genera errores en la continuidad del cuidado y afecta la eficiencia del equipo. Las enfermeras han mencionado que el formato actual de transmisión de información es engorroso y carece de estructura. Como gestora enfermera, decides abordar este problema.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir al equipo que se esfuerce más para asegurarse de que los cambios sean claros y completos, sin modificar el formato actual. (Nivel principiante)
 2. Proponer pequeños ajustes al sistema de cambio de turno basados en tu experiencia y pedir al equipo que implemente estos ajustes. (Nivel principiante avanzado)
 3. Reunir al equipo para identificar problemas específicos en la transmisión de información, generar ideas para mejorar el formato, y probar la solución más factible. (Nivel competente)
 4. Facilitar una sesión donde las enfermeras trabajen juntas para rediseñar el formato de los cambios de turno, analizar su viabilidad y probarlo durante un tiempo. (Nivel muy competente)
 5. Promover un proyecto colaborativo que integre al equipo de enfermería, diseñar un nuevo sistema de cambio de turno basado en tecnología y mejores prácticas, y establecer un plan de seguimiento para garantizar su efectividad. (Nivel experto)

Escenario 36

Características a trabajar: Fomentar la creatividad, resolver problemas de manera colaborativa.

Base del incidente crítico: Desafíos en la implementación de un plan de mejora para optimizar recursos hospitalarios entre varias unidades.

Descripción del escenario:

El hospital enfrenta una necesidad urgente de optimizar recursos compartidos entre unidades críticas (UCI, Urgencias, y Medicina Interna). Sin embargo, las supervisoras tienen visiones diferentes sobre cómo debería estructurarse el nuevo sistema de distribución, lo que ha generado desacuerdos y un clima de poca colaboración. Como gestora enfermera, decides intervenir para alinear al equipo hacia un plan conjunto.

- Opciones de Respuesta:
 1. Reunir a las supervisoras y pedirles que resuelvan sus diferencias, enfatizando que deben adaptarse a las directrices generales del hospital. (Nivel principiante).
 2. Hablar individualmente con las supervisoras para escuchar sus preocupaciones y luego tomar una decisión sobre el sistema a implementar. (Nivel principiante avanzado).
 3. Convocar una reunión para presentar una propuesta inicial, facilitar una discusión sobre ajustes necesarios, y acordar un plan colaborativo para la implementación. (Nivel competente).
 4. Promover talleres de trabajo colaborativo con las supervisoras para generar soluciones creativas, validar su viabilidad, y establecer un plan piloto que sea aceptado por todas. (Nivel muy competente).
 5. Actuar promoviendo un proyecto conjunto con las supervisoras y personal clave de las unidades, diseñando un sistema innovador de gestión de recursos, estableciendo un cronograma de implementación y un sistema continuo de evaluación y mejora. (Nivel experto).

Escenario 37

Características a trabajar: Proporcionar retroalimentación constructiva, estimular el pensamiento crítico.

Base del incidente crítico: Desacuerdos persistentes entre unidades hospitalarias sobre la interpretación y aplicación de un protocolo de cuidados compartido.

Descripción del escenario:

Las unidades de Urgencias, UCI y Medicina Interna han tenido discrepancias continuas sobre la implementación de un protocolo de cuidados para el manejo de pacientes críticos. Cada unidad argumenta que su enfoque es más adecuado, y las discusiones han aumentado hasta afectar la colaboración entre todas las unidades. Como gestora enfermera, decides intervenir para unificar criterios.

- Opciones de Respuesta:
 1. Recordar a las supervisoras de las unidades que el protocolo debe ser aplicado tal como fue diseñado, sin modificaciones, y pedirles que resuelvan sus diferencias internamente. (Nivel principiante)
 2. Hablar por separado con cada supervisora para escuchar sus puntos de vista y luego decidir cuál será la interpretación oficial del protocolo. (Nivel principiante avanzado)
 3. Convocar una reunión conjunta con las supervisoras de las unidades involucradas, revisar los puntos clave del protocolo, y buscar consenso sobre su interpretación y aplicación. (Nivel competente)
 4. Facilitar un taller de análisis con las supervisoras para identificar las barreras en la implementación del protocolo, revisar los puntos más problemáticos, y diseñar una guía de buenas prácticas para su aplicación uniforme. (Nivel muy competente)
 5. Promover un equipo de trabajo que incluya a las supervisoras y enfermeras para revisar y ajustar el protocolo y establecer un sistema de seguimiento para garantizar su aplicación efectiva y continua. (Nivel experto)

Escenario 38

Características a trabajar: Incentivar la innovación, fomentar la creatividad.

Base del incidente crítico: Dificultades para implementar un nuevo modelo de atención interdisciplinar en el hospital debido a la falta de propuestas innovadoras de los equipos.

Descripción del escenario:

La dirección del hospital ha solicitado a las áreas de enfermería y otros departamentos que diseñen un modelo interdisciplinario de atención para pacientes crónicos, pero las propuestas presentadas han sido genéricas y poco innovadoras. Las supervisoras comentan que la falta de tiempo y recursos limita su capacidad de generar ideas nuevas, lo que ha retrasado el avance del proyecto. Como gestora enfermera, decides intervenir para incentivar la innovación entre las supervisoras.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir a las supervisoras que revisen las directrices del proyecto y que se esfuercen más para cumplir con las expectativas de la dirección. (Nivel principiante)
 2. Reunirte con las supervisoras para discutir las expectativas del proyecto y pedirles que presenten propuestas más concretas. (Nivel principiante avanzado)
 3. Organizar una reunión participativa con las supervisoras para analizar las limitaciones actuales y explorar ideas innovadoras que puedan implementarse dentro de los recursos disponibles. (Nivel competente)
 4. Facilitar un taller de creatividad donde las supervisoras trabajen en equipo para generar y desarrollar propuestas innovadoras, identificar barreras, y diseñar un pilotaje que pueda ser evaluado. (Nivel muy competente)
 5. Promover un proceso estructurado de co-creación interdisciplinaria, involucrando a las supervisoras y al personal, para diseñar un modelo innovador de atención, detallando lo necesario para su implementación y evaluación continua. (Nivel experto)

Escenario 39

Características a trabajar: Resolver problemas de manera colaborativa, estimular el pensamiento crítico.

Base del incidente crítico: Conflicto entre unidades sobre la asignación de recursos para pacientes de alta complejidad.

Descripción del escenario:

El hospital ha enfrentado un aumento en la demanda de atención para pacientes de alta complejidad, generando tensiones entre las unidades de UCI, Urgencias y Cirugía por la asignación de recursos importantes como camas, equipos y personal de alta experiencia. Cada unidad defiende su necesidad prioritaria, lo que ha llevado a desacuerdos que afectan la cooperación y el flujo operativo. Como gestora enfermera, decides intervenir para resolver el conflicto.

- Opciones de Respuesta:
 1. Pedir a las unidades que trabajen con los recursos actuales y recordarles que deben priorizar las necesidades más urgentes según las directrices generales. (Nivel principiante)
 2. Reunirte con las supervisoras de cada unidad por separado para escuchar sus preocupaciones y luego decidir cómo se asignarán los recursos. (Nivel principiante avanzado)
 3. Convocar una reunión conjunta para identificar los puntos de conflicto, facilitar una discusión estructurada y buscar un acuerdo sobre cómo gestionar los recursos de manera más eficiente. (Nivel competente)
 4. Promover un taller colaborativo con las supervisoras de las unidades para analizar la demanda de recursos, proponer soluciones prácticas, y diseñar un plan conjunto para optimizar la asignación basada en prioridades compartidas. (Nivel muy competente)
 5. Implementar un grupo de trabajo que desarrolle un sistema dinámico de gestión de recursos basado en indicadores objetivos, establezca criterios claros de asignación, y fomente reuniones regulares para revisar y ajustar las estrategias según las nuevas necesidades. (Nivel experto)

Escenario 40

Características a trabajar: Proporcionar retroalimentación constructiva, incentivar la innovación.

Base del incidente crítico: Falta de seguimiento y aprendizaje en un proyecto piloto fallido, lo que genera resistencia a nuevas iniciativas.

Descripción del escenario:

Un proyecto piloto implementado en varias unidades del hospital para mejorar el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no logró los resultados esperados debido a problemas en la planificación y ejecución. Las supervisoras involucradas han expresado disgusto por la falta de seguimiento de la dirección y temen que se les culpe por el fracaso del proyecto. Este ambiente ha generado resistencia a participar en nuevas iniciativas. Como gestora enfermera, decides abordar esta situación.

- Opciones de Respuesta:
 1. Informar a las supervisoras que deben esforzarse más en los próximos proyectos, ya que el fracaso fue resultado de una mala ejecución. (Nivel principiante)
 2. Hablar con las supervisoras para reconocer el fracaso, pero enfatizar que deben seguir las instrucciones en futuras iniciativas para evitar errores similares. (Nivel principiante avanzado)
 3. Reunir a las supervisoras involucradas para analizar las causas del fracaso del proyecto, proporcionar retroalimentación, y proponer ajustes para mejorar en futuras iniciativas. (Nivel competente)
 4. Promover una sesión de análisis con las supervisoras para identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, mientras se fomenta un ambiente de confianza y colaboración para innovar en nuevos proyectos. (Nivel muy competente)
 5. Diseñar un proceso de revisión estructurado para evaluar el impacto de todos los proyectos piloto, establecer sistemas de aprendizaje continuo basados en los resultados, y crear una cultura de innovación. (Nivel experto)

9. GUÍAS Y CUESTIONARIOS

GUÍAS Y CUESTIONARIOS 1

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA DE INCIDENTES CRÍTICOS

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo evaluar la claridad, pertinencia y adecuación de las preguntas incluidas en la **Entrevista de Incidentes Críticos (EIC)**. Su opinión como experta en gestión enfermera es fundamental para asegurar que las preguntas reflejan con precisión las características de la competencia en liderazgo y que sean comprensibles y relevantes en el contexto profesional.

Por favor, valore cada ítem utilizando la siguiente escala:

- **1 = Inadecuado:** La pregunta no es clara, es ambigua o no es relevante para evaluar la competencia en liderazgo.
- **2 = Aceptable:** La pregunta tiene cierta relación con el liderazgo, pero necesita ajustes en su redacción o enfoque.
- **3 = Adecuado:** La pregunta es clara y pertinente, pero podría beneficiarse de pequeñas mejoras.
- **4 = Muy adecuado:** La pregunta es clara, relevante y representa adecuadamente el liderazgo en gestión enfermera.

Valore las preguntas que corresponda según la escala:

Si= Estoy de acuerdo con lo que dice la pregunta

No= No estoy de acuerdo con lo que dice la pregunta

Además, le pedimos que incluya cualquier observación o sugerencia para mejorar las preguntas.

Sección 1: Evaluación de las Preguntas de la Entrevista

Pregunta [número]: [Texto de la pregunta]

¿La pregunta es clara y comprensible?

- 1
- 2
- 3
- 4

GUÍAS Y CUESTIONARIOS

¿La pregunta es relevante para evaluar el liderazgo en gestión enfermera?

- 1
- 2
- 3
- 4

¿La pregunta permite obtener información detallada sobre incidentes críticos en la gestión enfermera?

- 1
- 2
- 3
- 4

¿Considera que la pregunta puede generar confusión o ambigüedad?

- Si
- No

En caso afirmativo, ¿qué cambios sugeriría en la redacción para mejorar su claridad?

¿La pregunta está formulada de manera neutral y permite respuestas abiertas sin inducir una dirección específica?

Si

No

Observaciones generales sobre esta pregunta:

Sección 2: Evaluación General de la Entrevista

¿Las preguntas en su conjunto permiten explorar de manera efectiva las características del liderazgo en gestión enfermera?

- Si
- No

¿Considera que hay preguntas redundantes o que podrían eliminarse?

- Si
- No

Si ha respondido "Sí", indique cuáles y sugiera mejoras o alternativas:

¿Cree que la duración de la entrevista es adecuada?

- Si
- No

Si considera que la entrevista debe ajustarse en duración, ¿qué cambios sugeriría?

¿Existen aspectos adicionales que considere importantes para mejorar la entrevista?

Gracias por su tiempo y colaboración en este proceso de validación. Sus aportes permitirán mejorar la calidad de la Entrevista de Incidentes Críticos y garantizar su adecuación a la evaluación del liderazgo en gestión enfermera.

GUÍAS Y CUESTIONARIOS 2

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS DE INCIDENTES CRÍTICOS

GUÍA DEL PROCESO A SEGUIR

1. INTRODUCCIÓN

Esta guía metodológica tiene como objetivo proporcionar un marco detallado para la conducción de las Entrevistas de Incidentes Críticos (EIC) que se realizarán en la presente investigación. Su finalidad es guiar la correcta recolección de datos relacionados con los incidentes críticos y la competencia liderazgo de la gestora enfermera.

2. OBJETIVOS DE LA GUÍA

- Proporcionar un protocolo estandarizado para la aplicación de las entrevistas de incidentes críticos.
- Explicar el procedimiento detallado de conducción de las entrevistas.
- Presentar el conjunto de preguntas utilizadas en las entrevistas.

3. PROCESO DE APLICACIÓN

3.1. Conducción de las entrevistas

Cada entrevista se estructuró en tres fases principales:

Fase inicial:

Se estableció un ambiente de confianza a través de una breve conversación introductoria para reducir la ansiedad de la participante y fomentar la apertura en sus respuestas. Se explicó la finalidad del estudio, asegurando la confidencialidad de las respuestas y destacando el carácter anónimo de la investigación. Además, se solicitó la firma del consentimiento informado, donde se detallaban los derechos de la participante, la voluntariedad de su colaboración y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Se obtuvo también el consentimiento para la grabación de la entrevista, explicando que su uso sería exclusivamente para fines de análisis y transcripción, garantizando la confidencialidad de la información.

Se informó a la participante que en cualquier momento podía solicitar pausas o descansos, así como tomar agua o realizar cualquier otra acción que le ayudara a sentirse cómoda durante la entrevista.

Fase de desarrollo:

Se formularon preguntas siguiendo el método CARA para explorar incidentes críticos relacionados con el liderazgo de la gestora enfermera.

Fase de cierre:

Se dio espacio a la participante para reflexionar sobre su experiencia y se agradeció su colaboración. Se reiteró la confidencialidad de la información proporcionada y se ofreció la posibilidad de recibir un resumen de los hallazgos del estudio. Además, se preguntó a la participante si deseaba añadir, modificar o eliminar alguna parte de sus declaraciones, asegurando así su comodidad y el control sobre su testimonio.

Se le dio la opción de revisar sus respuestas y realizar cualquier puntualización que considerara relevante.

Se confirmó que tenía derecho a solicitar la eliminación parcial o total de la entrevista si así lo deseaba.

Se invitó a la participante a expresar cualquier comentario adicional o aclaración que quisiera compartir antes de finalizar.

4. ENTREVISTAS DE INCIDENTES CRÍTICOS**4.1. Objetivo de las entrevistas**

Las Entrevistas de Incidentes Críticos se diseñaron para identificar patrones conductuales en la gestión del liderazgo enfermero. La información obtenida fue utilizada para desarrollar los escenarios del SJT.

4.2. Preguntas de la entrevista

Las siguientes preguntas fueron utilizadas para guiar la entrevista:

1. Consideración Individualizada

Pregunta: ¿Podría describir una situación reciente en la que tuvo que apoyar a un miembro de su equipo de enfermería ante un problema personal o profesional?

Pregunta: Cuénteme sobre un incidente en el que, junto con su equipo, tuvo que tomar una decisión importante.

Pregunta: Describa una situación en la que haya tenido que orientar a un miembro de su equipo para resolver un conflicto o problema interno.

2. Influencia Idealizada

Pregunta: ¿Puede describir una situación en la que tuvo que establecer o reforzar los valores éticos dentro de su equipo de enfermería?

Pregunta: Cuénteme sobre un incidente en el que tuvo que demostrar un alto nivel de compromiso con su equipo ante un conflicto.

Pregunta: Describa una situación en la que se enfrentó a un problema importante o una crisis que afectaba a su equipo de enfermería.

3. Motivación Inspiradora

Pregunta: Cuénteme sobre una ocasión en la que tuviera que orientar o guiar a su equipo para alcanzar un objetivo.

Pregunta: Describa una situación en la que haya tenido que motivar a su equipo para alcanzar resultados específicos, especialmente en situaciones de alta tensión en el equipo por distintos motivos, presión asistencial, etc.

Pregunta: ¿Podría describir una experiencia en la que haya tenido que actuar como agente de cambio en su equipo u organización (Un agente de cambio: es una persona que promueve o ayuda a promover a otra la adopción de un cambio)? ¿Qué problemas encontró durante el proceso de cambio y cómo se aseguró de que el equipo se adaptara y se comprometiera con las nuevas circunstancias?

4. Estimulación Intelectual

Pregunta: Describa una ocasión en la que haya tenido que animar a su equipo a pensar de manera innovadora para resolver un problema, mejorar un proceso, o cambiar algo en la forma de trabajar (u otras cosas) dentro de su área de trabajo o unidad.

Pregunta: Cuénteme acerca de una experiencia en la que se enfrentó a un problema complicado junto con su equipo de enfermería. ¿Cómo facilitó la colaboración entre los miembros del equipo para resolver el problema?

GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS DE INCIDENTES CRÍTICOS

1. INTRODUCCIÓN

Estimado/a participante,

Gracias por aceptar formar parte de esta investigación. Queremos explicarle en qué consiste la entrevista de Incidentes Críticos (EIC), cuál es su propósito y qué puede esperar de la sesión.

Esta entrevista forma parte de un estudio sobre el liderazgo en la gestión enfermera. Su experiencia y testimonio son fundamentales para comprender mejor cómo se desarrollan las competencias de liderazgo en el ámbito de la gestión del cuidado de pacientes. Apreciamos su tiempo y colaboración.

2. OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

Nuestro objetivo con esta entrevista es conocer su experiencia en situaciones reales donde haya tenido que aplicar habilidades de liderazgo en su entorno de trabajo. Nos centraremos en incidentes críticos, es decir, momentos clave durante su trabajo como gestora enfermera que hayan impactado en la forma en la que usted ejerce el liderazgo sobre su equipo de trabajo.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

La entrevista se desarrollará en tres fases:

Inicio:

Queremos que se sienta cómodo/a desde el principio. Antes de comenzar, conversaremos brevemente para crear un ambiente de confianza.

Le explicaremos nuevamente el objetivo de la investigación y le pediremos que firme el consentimiento informado.

Este es el momento ideal para que nos comente cualquier duda, inquietud o sugerencia. Si hay algo que podamos hacer para que se sienta más cómodo/a, como ajustar el entorno o hacer pausas cuando lo necesite, por favor, háganoslo saber.

Durante toda la entrevista, podrá detenerse en cualquier momento si necesita hacer una pausa, reformular alguna respuesta o aclarar dudas.

Le recordamos que su participación es completamente voluntaria y que, si en cualquier momento decide no continuar, puede retirarse sin necesidad de dar explicaciones.

Desarrollo:

Le haremos preguntas sobre experiencias en las que haya tenido que gestionar situaciones relacionadas con su estilo de liderazgo.

Utilizaremos el método CARA (Contexto, Acción, Resultado y Aprendizaje) para ayudarle a estructurar sus respuestas.

Tómese el tiempo que necesite para pensar y responder. Si en algún momento necesita más aclaraciones sobre una pregunta, estaremos encantados de proporcionárselas.

Cierre:

Antes de finalizar, le daremos la oportunidad de revisar sus respuestas. Si desea modificar, añadir o eliminar alguna información, este es el momento para hacerlo.

Si hay algún comentario final o aspecto que le gustaría puntualizar, también podrá compartirlo en este momento.

Queremos asegurarnos de que se sienta cómodo/a con lo que ha compartido, por lo que le preguntaremos si desea retirar alguna parte de su testimonio o incluso la totalidad de la entrevista.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se realizará en un entorno privado para garantizar su comodidad y confidencialidad.

4. DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Confidencialidad: Sus respuestas serán tratadas de manera anónima y confidencial. No se registrará su nombre ni información personal en los resultados del estudio.

Consentimiento informado: Antes de iniciar la entrevista, se le solicitará firmar un documento de consentimiento, donde se explicará en detalle su participación.

Grabación de la entrevista: Con su autorización, la entrevista podrá ser grabada para facilitar su análisis posterior. En cualquier momento, puede solicitar que la grabación sea detenida o eliminada.

Pausas y descanso: Durante la entrevista, podrá solicitar pausas o descansos si lo necesita.

Revisión y eliminación de datos: Antes de finalizar, se le dará la oportunidad de revisar y modificar sus respuestas, así como eliminar cualquier información que no desee incluir.

Retiro voluntario: Puede abandonar la entrevista en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones.

5. CONTACTO

Si tiene alguna pregunta o inquietud antes, durante o después de la entrevista, no dude en comunicarse con el equipo de investigación a través del siguiente correo electrónico: [correo de contacto].

Agradecemos nuevamente su colaboración en este estudio. Su experiencia y conocimiento son fundamentales para mejorar el liderazgo en el ámbito de la gestión enfermera.

Atentamente,

[Nombre del Investigadora]

[Institución de Investigación]

GUÍAS Y CUESTIONARIOS 3

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL TEST DE JUICIO SITUACIONAL (SJT)

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar la calidad y adecuación de los escenarios y respuestas planteados en el Test de Juicio Situacional (SJT). Para ello, se le solicita que valore cada ítem según los criterios de **pertinencia, claridad, relevancia y representatividad**.

Por favor, marque su evaluación en la escala de 1 a 4, donde:

- **1 = Deficiente** (No cumple con el criterio)
- **2 = Aceptable** (Cumple parcialmente con el criterio, pero requiere mejoras significativas)
- **3 = Bueno** (Cumple con el criterio, aunque podría mejorarse)
- **4 = Excelente** (Cumple completamente con el criterio)

Además, en el espacio de observaciones podrá incluir comentarios o sugerencias de mejora.

Sección 1: Evaluación de los Escenarios

Escenario [número]: [Breve descripción del escenario]

Pertinencia: ¿El escenario es adecuado para evaluar la competencia en liderazgo enfermero?

- 1
- 2
- 3
- 4

Claridad: ¿El escenario está formulado de manera clara y comprensible?

- 1
- 2
- 3
- 4

Relevancia: ¿El escenario refleja situaciones reales y significativas dentro del contexto de la gestión enfermera?

- 1
- 2
- 3
- 4

Representatividad: ¿El escenario cubre aspectos clave del liderazgo transformacional?

- 1
- 2
- 3
- 4

Observaciones:

Sección 2: Evaluación de las Opciones de Respuesta

Escenario [número] - Opción de respuesta [número]: [Breve descripción de la respuesta]

Pertinencia: ¿La respuesta es adecuada en relación con la situación planteada en el escenario?

- 1
- 2
- 3
- 4

Claridad: ¿La formulación de la respuesta es clara y fácil de interpretar?

- 1
- 2
- 3
- 4

Relevancia: ¿La respuesta refleja una acción lógica y acorde con el contexto de liderazgo enfermero?

- 1
- 2
- 3
- 4

Representatividad: ¿La respuesta ejemplifica un nivel de competencia adecuado dentro del liderazgo enfermero?

- 1

GUÍAS Y CUESTIONARIOS

- 2
- 3
- 4

Observaciones:

Sección 3: Comentarios Generales

1. ¿Considera que los escenarios evaluados representan adecuadamente el liderazgo en la gestión enfermera? (Explique su respuesta)

2. ¿Cree que las opciones de respuesta reflejan diferentes niveles de competencia en liderazgo? (Explique su respuesta)

3. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la formulación de los escenarios o respuestas?

Gracias por su tiempo y colaboración en este proceso de validación.

GUÍAS Y CUESTIONARIOS 4

CUESTIONARIO DE ASIGNACIÓN DE PUNTUACIONES (KEY SCORING) DEL TEST DE JUICIO SITUACIONAL (SJT)

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objetivo asignar una puntuación a cada una de las respuestas del **Test de Juicio Situacional (SJT)**, de acuerdo con la escala definida en la metodología. Para ello, se solicita que valore cada opción de respuesta en función de los criterios establecidos.

La puntuación se asignará en una escala de **1 a 5**, donde:

- **1 – Respuesta inadecuada o contraproducente:** No aborda eficazmente el problema y/o puede empeorar la situación. Refleja un nivel bajo de competencia en liderazgo.
- **2 – Respuesta parcialmente inadecuada:** Contiene elementos positivos, pero no es apropiada para resolver la situación de manera efectiva. Muestra ciertos aspectos de liderazgo, pero de manera inconsistente.
- **3 – Respuesta moderadamente efectiva:** Es aceptable, pero mejorable. Resuelve el problema inmediato, aunque puede carecer de un enfoque estratégico o desarrollo del equipo.
- **4 – Respuesta adecuada y efectiva:** Demuestra comprensión de la situación y refleja acciones alineadas con las características del liderazgo transformacional, aunque con margen de mejora.
- **5 – Respuesta óptima:** Es la mejor opción para la situación planteada. Refleja un liderazgo claro, estratégico y equilibrado.

Se espera que cada experta realice una **evaluación individual inicial**, tras lo cual se llevará a cabo una discusión colectiva para alcanzar consenso sobre la puntuación final.

Sección 1: Evaluación de las Opciones de Respuesta

Escenario [número]: [Breve descripción del escenario]

Opción de respuesta [número]: [Texto de la respuesta]

1. Según la escala de valoración, ¿qué puntuación asigna a esta respuesta?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4

- 5

2. Justificación de la puntuación asignada:

Observaciones o sugerencias de mejora para la formulación de la respuesta:

Sección 2: Consenso en la Asignación de Puntuaciones

Tras la revisión individual, se realizará una discusión en grupo para consensuar la puntuación final de cada respuesta. Se considera alcanzado el consenso cuando al menos **el 80% de las expertas** estén de acuerdo en la asignación de la puntuación.

1. ¿Se ha alcanzado el consenso en la puntuación de esta respuesta?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. Puntuación final consensuada:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3. Comentarios sobre el consenso alcanzado:

Sección 3: Comentarios Generales

1. ¿Considera que la escala de puntuación utilizada es adecuada para reflejar los distintos niveles de competencia en liderazgo?

2. ¿Recomendaría algún ajuste en los criterios de puntuación?

3. ¿Existen sugerencias adicionales para mejorar el proceso de asignación de puntuaciones?

Gracias por su participación en este proceso de validación. Su experiencia es fundamental para garantizar la fiabilidad y validez del Test de Juicio Situacional (SJT).

GUÍAS Y CUESTIONARIOS 5**CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE PUNTOS DE CORTE DEL TEST DE JUICIO SITUACIONAL (SJT)**

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo validar los **puntos de corte** propuestos para la interpretación de las puntuaciones del **Test de Juicio Situacional (SJT)**. Para ello, se solicita su evaluación sobre la adecuación de estos puntos de corte en relación con los niveles de competencia en liderazgo enfermero.

Se utilizará un proceso Delphi para alcanzar consenso entre los expertos, con un umbral del **80% de acuerdo**. Si no se alcanza este nivel de consenso en la primera ronda, se procederá a una segunda ronda de ajuste.

A continuación, se presentan los puntos de corte iniciales, junto con una descripción de los niveles de competencia. Se le solicita que valore su adecuación y, si lo considera necesario, sugiera modificaciones o ajustes.

Sección 1: Evaluación de los Puntos de Corte

- **¿Considera que los puntos de corte reflejan adecuadamente los distintos niveles de competencia en liderazgo enfermero?**
 - Si
 - No
- **En caso de requerir ajustes, indique qué cambios sugeriría y por qué:**

- **¿Los intervalos entre los niveles permiten una diferenciación clara entre las competencias?**
 - Si
 - No
- **En caso de considerar que los intervalos no son adecuados, ¿qué modificaciones recomendaría?**

Sección 2: Consenso sobre los Puntos de Corte

Tras la evaluación individual, se realizará una discusión colectiva para consensuar los puntos de corte definitivos. Se considera alcanzado el consenso cuando al menos **el 80% de los expertos** estén de acuerdo en los valores asignados a cada nivel.

1. ¿Se ha alcanzado el consenso en la primera ronda?

- Si
- No

2. En caso de requerir una segunda ronda, indique qué modificaciones se han realizado y la justificación para los cambios:

3. Comentarios finales sobre el proceso de validación de los puntos de corte:

Gracias por su participación en este proceso de validación. Su experiencia y conocimientos son fundamentales para garantizar la fiabilidad y precisión de los puntos de corte en la evaluación del liderazgo enfermero.

GUÍAS Y CUESTIONARIOS 6**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO DEL TEST DE JUICIO SITUACIONAL (SJT)**

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre la experiencia de los participantes en la prueba piloto del **Test de Juicio Situacional (SJT)**. La información proporcionada permitirá evaluar la claridad, pertinencia y adecuación del test, identificando posibles ajustes en su contenido y estructura.

Se recogen tanto aspectos cuantitativos, relacionados con la distribución de respuestas y la fiabilidad del instrumento, como cualitativos, derivados de la percepción de los participantes sobre la redacción, comprensión y relevancia de los escenarios y respuestas.

Por favor, responda a las siguientes preguntas con base en su experiencia al completar el SJT.

Sección 1: Evaluación Cuantitativa

1. ¿Cuánto tiempo aproximadamente ha tardado en completar el test?

2. ¿Le ha resultado suficiente el tiempo disponible para responder al test?

- Si
- No

3. ¿Ha encontrado dificultades en la elección de respuestas debido a que alguna opción no se adaptaba a la situación presentada?

- Si
- No

4. Si ha respondido "Sí" en la pregunta anterior, indique en qué escenarios o preguntas ha encontrado dificultad y por qué:

Sección 2: Evaluación Cualitativa

5. ¿Considera que los escenarios presentados reflejan situaciones realistas del liderazgo en la gestión enfermera?

- Si
- No

6. ¿Las situaciones planteadas han sido fáciles de comprender?

- Si

- No
7. ¿Existen términos o expresiones en el test que le hayan resultado ambiguos o difíciles de interpretar?
- Si
 - No
8. En caso de haber términos ambiguos o poco claros, indique cuáles y sugiera posibles mejoras:

9. ¿Considera que las opciones de respuesta ofrecen una diferenciación clara entre distintos niveles de competencia en liderazgo?
- Si
 - No
10. ¿Existen respuestas que considera irrelevantes o poco representativas de un liderazgo efectivo?
- Si
 - No
11. En caso de responder "Sí", indique qué respuestas deberían ser revisadas y por qué:

Sección 3: Validación de los Puntos de Corte

12. ¿Considera que la distribución de puntuaciones obtenidas en el test refleja adecuadamente los niveles de competencia establecidos?
- Si
 - No
13. ¿Ha observado que las puntuaciones se agrupan en algún nivel de competencia de manera inesperada?
- Si
 - No
14. En caso de observar acumulación de puntuaciones en ciertos niveles, indique cuáles y qué ajustes considera necesarios en los puntos de corte:

Sección 4: Comentarios Finales

15. ¿Tiene alguna sugerencia general para mejorar la estructura o contenido del Test de Juicio Situacional (SJT)?

16. ¿Considera que algún aspecto del test debe ser modificado para mejorar su validez y aplicabilidad en el contexto de la gestión enfermera?

Gracias por su participación en esta fase de prueba piloto. Sus respuestas nos permitirán mejorar el instrumento y garantizar su adecuación a la evaluación de la competencia en liderazgo enfermero.

