

Máster Universitario en

Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud

1. Título TFM:

Estilos de liderazgo en supervisión de enfermería y su relación con el nivel de compromiso y el desgaste profesional en una red de centros de hemodiálisis en España.

Autor: Irene Pellico del Castillo

Tutor: Candela Calle Rodriguez

Modalidad: On-line



**Universidad
Europea**



AUTORIZACIÓN TUTOR PRESENTACIÓN TFM ANTE TRIBUNAL

En Madrid, a 26 de febrero de 2026

Dña. Candelaria Calle Rodríguez, como tutora del TFM “Estilos de liderazgo en supervisión de enfermería y su relación con el nivel de compromiso y el desgaste profesional en una red de centros de hemodiálisis en España” presentado por la alumna Irene Pellico del Castillo para optar al título de Máster en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud (MUGYPS 2025-2026 spring), hace constar que el TFM mencionado cumple con los criterios establecidos en la Guía del TFM MUGYPS 2025-2026 spring para su presentación y defensa ante tribunal evaluador, siendo la calificación otorgada por mi parte, previa a la defensa del TFM y evaluación del tribunal, de 10.

Y para que así conste, firmo la presente en la fecha arriba indicada.

Vº. Bº. Del Tutor/a (firma):



Agradecimientos

La realización de este Trabajo Fin de Máster ha sido posible gracias al apoyo, la confianza y el acompañamiento de muchas personas e instituciones que, de una u otra forma, han estado presentes a lo largo de este proceso.

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Europea de Madrid (UEM), por brindarme el marco académico y la oportunidad de desarrollar este trabajo, así como por contribuir a mi crecimiento personal y profesional durante esta etapa.

Mi agradecimiento también a SEDISA, por su impulso a la formación, al liderazgo y al desarrollo profesional en el ámbito de la gestión sanitaria, y por representar espacios de pensamiento, encuentro y avance que han inspirado parte de esta trayectoria.

Deseo agradecer de manera especial a mi tutora, Candela Calle, por su orientación, disponibilidad y acompañamiento durante la elaboración de este TFM. Su mirada inspiradora, sus aportaciones y su apoyo han sido fundamentales para dar forma y solidez a este trabajo.

A mis compañeras y compañeros, gracias por compartir camino, dudas, aprendizajes y también cansancios. La experiencia ha sido mucho más llevadera y enriquecedora gracias a la red de apoyo tejida durante este tiempo.

Quiero extender mi agradecimiento a los supervisores y supervisoras de enfermería que han hecho posible este estudio con su participación, su tiempo y su disposición. Sin su colaboración, este trabajo no habría podido realizarse.

También agradezco a la red Avericum y, en particular, a quienes favorecen cada día espacios de mejora, reflexión y liderazgo en la práctica enfermera, por hacer posible que investigaciones como esta nazcan desde la realidad y para la realidad.

Por último, gracias a mi familia, a mi marido, Julio, y a mis hijos, Carmen, Cristina y Julio, por su paciencia, su comprensión y su apoyo incondicional a lo largo de este camino. En este trabajo hay también mucho de vosotros.

2. Índice

3. Resumen.....	2
4. Introducción y Justificación del TFM	3
5. Pregunta de Investigación y Objetivos.....	7
6. Método de búsqueda de información	8
7. Desarrollo del Marco Teórico.....	10
8. Material y Métodos	14
9. Resultados	18
10. Discusión.....	26
11. Conclusiones	30
12. Bibliografía	31
13. Anexos	35

3. Resumen

El liderazgo enfermero constituye un determinante organizativo clave en entornos de alta complejidad relacional como la hemodiálisis. La evidencia vincula estilos relacionales, especialmente el transformacional, con mayor compromiso y menor desgaste profesional (burnout), aunque su expresión en redes multicentro sigue requiriendo evidencia aplicada.

Objetivo: Analizar, en la red Avericum, la relación entre el liderazgo autopercebido de los supervisores de enfermería y sus niveles de compromiso y desgaste profesional, y traducir los hallazgos en un diagnóstico aplicado para mejorar cada unidad.

Métodos: Estudio observacional, transversal y correlacional, de base censal (N=16). Se aplicó un cuestionario único, online y anónimo, que integró tres instrumentos validados: MLQ-5X (liderazgo transformacional, transaccional y pasivo/evitativo), UWES-17 (vigor, dedicación y absorción) y MBI-22 (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Se calcularon puntuaciones por subescalas y, para explorar asociaciones concurrentes, se estimaron correlaciones de Spearman. Los resultados se presentaron en formato anonimizado (Supervisor01–Supervisor16).

Resultados: Predominó el liderazgo transformacional, con un componente transaccional moderado y baja presencia del estilo pasivo/evitativo. En compromiso profesional, la dedicación mostró niveles elevados y sostenidos, mientras vigor y absorción presentaron mayor variabilidad entre supervisores. En desgaste profesional, la mayoría registró niveles bajos o medios de cansancio emocional y despersonalización, junto con alta realización personal, aunque se identificaron perfiles de mayor vulnerabilidad según los puntos de corte. El liderazgo transformacional y transaccional se asociaron positivamente con UWES Total ($\rho \approx 0,62$ y $\rho \approx 0,70$, respectivamente), mientras el transformacional se relacionó de forma inversa con el índice de desgaste ($\rho \approx -0,64$). Las asociaciones entre liderazgo transaccional y pasivo/evitativo con el desgaste fueron de menor magnitud.

Conclusiones: El mapa de liderazgo de Avericum configura una base relacional sólida, con alto componente transformacional y bajo pasivo/evitativo, relacionada con mayor compromiso y menor desgaste. Se plantea una hoja de ruta de mejora por unidad basada en microprácticas de liderazgo y dispositivos breves de regulación del trabajo cotidiano, apoyada en seguimiento periódico y triangulación con indicadores organizativos. Esta hoja de ruta, de inspiración antropológica, alinea prácticas, significados y resultados a nivel de unidad.

Palabras clave: Liderazgo transformacional; Supervisión de Enfermería; Compromiso profesional; Desgaste profesional; Burnout; Hemodiálisis.

Abstract

Nursing leadership is a key organizational determinant in highly relational and complex care settings such as hemodialysis. Evidence links relational leadership styles, especially transformational leadership, with higher engagement and lower professional burnout, although their expression in multicenter networks still requires applied evidence.

Objective: To analyze, within the Avericum network, the relationship between nurse supervisors' self-perceived leadership and their levels of work engagement and burnout, and to translate the findings into an applied diagnostic framework to improve each unit.

Methods: A census-based, observational, cross-sectional, and correlational study was conducted (N=16). Data were collected through a single anonymous online questionnaire integrating three validated instruments: the MLQ-5X (transformational, transactional, and passive/avoidant leadership), the UWES-17 (vigor, dedication, and absorption), and the MBI-22 (emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment). Subscale scores were calculated and, to explore concurrent associations, Spearman correlations were estimated. Results were presented in anonymized format (Supervisor01–Supervisor16).

Results: Transformational leadership predominated, with a moderate transactional component and low presence of the passive/avoidant style. Regarding work engagement, dedication showed high and sustained levels, whereas vigor and absorption were more variable across supervisors. In terms of burnout, most participants showed low to moderate levels of emotional exhaustion and depersonalization, together with high personal accomplishment, although more vulnerable profiles were identified according to cut-off points. Transformational and transactional leadership were positively associated with total UWES scores ($p \approx 0.62$ and $p \approx 0.70$, respectively), whereas transformational leadership was inversely associated with the burnout index ($p \approx -0.64$). Associations between transactional and passive/avoidant leadership and burnout were weaker.

Conclusions: The leadership profile in Avericum reflects a solid relational foundation, with a high transformational component and low passive/avoidant leadership, associated with greater engagement and lower burnout. A unit-level improvement roadmap is proposed, based on leadership micro-practices and brief mechanisms for regulating day-to-day work, supported by periodic monitoring and triangulation with organizational indicators. From an anthropologically inspired perspective, this roadmap aligns practices, meanings, and outcomes at unit level.

Keywords: Transformational leadership; Nursing leadership; Work engagement; Burnout; Hemodialysis.

4. Introducción y Justificación del TFM

En el panorama sanitario internacional actual confluyen factores estructurales que inciden de forma directa en la práctica clínica y en la experiencia profesional de quienes la sostienen: incremento sostenido de las demandas asistenciales, presión derivada de plantillas ajustadas y de la dificultad para su reposición, envejecimiento progresivo de los equipos y obstáculos crecientes para atraer y retener talento (Buchan et al., 2022; OECD, 2023; World Health Organization, 2020). A estos factores se suma una carga emocional que se ha vuelto inherente al trabajo sanitario en contextos de alta exigencia. Este entramado de factores no solo impacta en la organización del trabajo, sino también en la experiencia subjetiva de quienes sostienen el cuidado de forma cotidiana (Almeida-Meza et al., 2025; Ghahramani et al., 2021; Maslach & Leiter, 2016). Los informes globales de Gallup describen un patrón de estrés diario elevado y compromiso laboral moderado, acompañado de mayor rotación e intención de cambio laboral, lo que apunta a la fragilidad del vínculo entre personas, organización y propósito (Gallup, 2025).

En Europa, el marco 2023-2030 de la OMS-Europa describe una quintuple crisis de personal —laboral, de salud mental, educativa, de igualdad y de inversión— que se traduce en problemas para retener y captar profesionales, envejecimiento acelerado de la fuerza laboral, más absentismo y aumento de la migración de personal. Para responder, el marco de acción 2023–2030 plantea cinco pilares y sitúa en el centro “Retener y contratar” (aliviar cargas y horas excesivas, dar flexibilidad y asegurar remuneración justa), junto a optimizar el desempeño y crear oferta, apoyados por dos pilares facilitadores de planificación e inversión (World Health Organization Regional Office for Europe, 2023). Coherente con este giro organizativo, las intervenciones eficaces se despliegan en múltiples niveles no limitándose a la “resiliencia individual”.

En España, la Encuesta sobre la Situación Laboral y Necesidades de las Enfermeras (Ministerio de Sanidad, 2024) confirma presión asistencial elevada, reconocimiento insuficiente, oportunidades limitadas de desarrollo e intención de abandono no desdeñable en segmentos relevantes. El informe técnico que la acompaña sistematiza fuentes, detalla dotaciones, ratios, movilidad y condiciones retributivas, y refuerza la urgencia de políticas de retención y mejora de condiciones. Todo ello explica por qué el bienestar profesional y el compromiso se han vuelto ejes de la sostenibilidad, la calidad asistencial y la seguridad (Cummings et al., 2010; West, Bailey & Williams, 2020). La condición

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

emocional y relacional de quienes cuidan atraviesa todos los niveles del sistema: afectando a la práctica cotidiana, los resultados en salud y la confianza social.

Estas tensiones se expresan con especial nitidez en nefrología, y muy particularmente en hemodiálisis, por una combinación singular de ritualidad técnica y acompañamiento prolongado. La repetición de tres sesiones semanales durante varias horas estructura vínculos longitudinales con pacientes y familias; junto a la preparación de monitores, verificación de accesos o ajustes de ultrafiltración conviven la gestión de la enfermedad crónica, la dependencia y los duelos repetidos. En este entorno, la humanización del cuidado y del trabajo —procesos, aprendizaje y reconocimiento— no es un añadido, sino una condición para sostener la calidad y la seguridad del trabajo asistencial (West, Bailey & Williams, 2020). Leído desde la práctica, el bienestar profesional trasciende lo individual: depende del diseño del trabajo y de las prácticas cotidianas que encarnan el cuidado (Maslach & Leiter, 2016). Coherentemente, en enfermería nefrológica, el acceso a recursos y apoyos —dimensión del empoderamiento estructural— se asocia con menor agotamiento emocional, lo que refuerza el valor de intervenir sobre los recursos a nivel de unidad (Almeida-Meza et al., 2025; Ghahramani et al., 2021; Harwood et al., 2010).

La evidencia disponible indica que las intervenciones organizativas —aquellas que modifican el diseño y la gestión del trabajo— resultan más eficaces y sostenibles que las centradas exclusivamente en el individuo. En la práctica, actuar sobre turnos, roles, flujos de reuniones y mecanismos de apoyo genera ganancias estables en términos del modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R): aumenta los recursos, reduce las demandas y favorece la retención.

En esta línea, experiencias del National Health Care (NHS) documentan mejoras al reordenar turnos, depurar reuniones y formalizar rutinas de inicio/cierre de jornada, mostrando que intervenir sobre el trabajo crea recursos y reduce demandas de forma sostenible. Como pauta operativa, conviene intervenir en varios niveles, ajustar al contexto de cada unidad, codiseñar con el personal, asegurar liderazgo accesible, integrar los cambios en las rutinas y realizar ciclos sucesivos de evaluación y mejora (Bakker & Demerouti, 2017; Teoh et al., 2023).

Desde la gestión clínica, el foco operativo es el de los supervisores de enfermería. La evidencia vincula estilos de liderazgo relacionales con mejor clima laboral, coordinación y cooperación entre miembros del equipo, seguridad psicológica, mejor desempeño y mayor retención (Cummings et al., 2010). Este

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

TFM adopta una mirada integradora: el liderazgo transformacional aporta dirección compartida y reconocimiento del progreso (Bass & Avolio, 1994); el liderazgo de servicio sitúa el crecimiento del profesional en el centro (van Dierendonck, 2011); y el liderazgo compasivo pone énfasis en autonomía, pertenencia y contribución (West, Bailey & Williams, 2020). En clave JD–R, estos estilos ofrecen repertorios para activar recursos (apoyo, autonomía, feedback, aprendizaje), amortiguar demandas y mejorar resultados. La literatura es especialmente sólida para el transformacional en satisfacción, desgaste y retención (Conroy et al., 2023; Weberg, 2010), sin que ello invalide el aporte específico de los enfoques de servicio y del enfoque compasivo.

Por último, no solo importan los efectos sobre los equipos: el liderazgo también incide en quien lidera. Los marcos clásicos sugieren alineamiento de valores y acción, mayor autoeficacia e identidad de rol; los estudios recientes documentan asociaciones entre conductas de liderazgo constructivas y bienestar del líder —también en población sanitaria— (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009; Hult & Terkamo-Moisio, 2023; Kaluza et al., 2019; Schaufeli, 2021).

Con esta base, y desde la Dirección de Enfermería de Avericum —red de quince centros de hemodiálisis en España—, el propósito del TFM es comprender cómo el liderazgo autopercebido de los supervisores se relaciona con su compromiso y su desgaste profesional, para priorizar mejoras factibles de liderazgo y bienestar en las unidades. A tal fin, alinee la evidencia disponible con el trabajo de campo realizado junto a los propios supervisores de Avericum, incorporando la especificidad antropológica de la diálisis —sus tiempos, vínculos y rituales— y traduciéndola en prácticas observables, medibles y sostenibles.

5. Pregunta de Investigación y Objetivos

Pregunta de investigación (PICO)

- **Población (P):** Supervisores de enfermería de unidades de hemodiálisis de la red Avericum (15 centros; censo esperado N=16).
- **Exposición/Fenómeno de interés (I):** Liderazgo autopercebido (MLQ-5X: transformacional, transaccional y pasivo/evitativo)
- **Comparación (C):** Contraste interno por gradientes de liderazgo (análisis continuo y estratificación descriptiva cuando proceda); sin grupo externo.
- **Resultados (O):** Compromiso profesional (vigor, dedicación, absorción) y desgaste profesional (cansancio emocional, despersonalización, realización personal; esta última en sentido inverso para un índice sintético de desgaste).

Pregunta PICO redactada:

¿Cómo se relaciona el liderazgo autopercebido (I) de los supervisores de enfermería de unidades de hemodiálisis de la red Avericum (P) con su compromiso profesional y su nivel de desgaste (O), considerando un análisis transversal con contraste interno por gradientes de liderazgo (C)?

En coherencia, el **objetivo principal** consiste en analizar, en la red Avericum, la relación entre el liderazgo autopercebido de los supervisores de enfermería y sus niveles de compromiso y desgaste profesional mediante instrumentos validados.

Para su operativización, se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

- Caracterizar el perfil de liderazgo de los supervisores identificando dimensiones predominantes y posibles patrones entre centros.
- Estimar los niveles de compromiso y describir su distribución y variabilidad.
- Cuantificar el nivel de desgaste profesional y perfilar su distribución y bandas de riesgo.
- Analizar la asociación entre liderazgo autopercebido y nivel de compromiso.
- Analizar la asociación entre liderazgo autopercebido y grado de desgaste.
- Integrar los hallazgos en un diagnóstico aplicado que priorice líneas de mejora factibles en liderazgo y bienestar profesional a nivel de unidad.

6. Método de búsqueda de información

La identificación de la evidencia se realizó mediante una búsqueda estructurada en fuentes bibliográficas biomédicas y repositorios académicos, complementada con búsqueda secundaria (revisión de referencias de los estudios clave y localización dirigida de documentos institucionales). Se priorizaron fuentes de alta credibilidad y relevancia para el ámbito sanitario, incluyendo MEDLINE (vía PubMed), Embase y SciELO. De forma complementaria, se consultó el repositorio/biblioteca de la Universidad Europea para la localización de literatura académica no indexada en bases de datos (p. ej., tesis y documentos académicos), así como materiales de apoyo relevantes para el marco conceptual.

Los registros recuperados se exportaron para su depuración. Se procedió a la eliminación de duplicados y al cribado por título y resumen, seguido de la evaluación a texto completo para confirmar la elegibilidad conforme a los criterios definidos para este trabajo. El proceso de identificación, selección y obtención final de documentos se presenta de forma sintética en el diagrama de flujo PRISMA 2020 (véase Figura 1).

Criterios de elegibilidad.

Se incluyeron documentos que abordaran liderazgo en enfermería (preferentemente en supervisión/mandos intermedios) y su relación con compromiso/engagement o desgaste profesional/burnout en contextos sanitarios, así como literatura institucional y académica pertinente para sustentar el marco conceptual del TFM. Se excluyeron registros no relacionados con liderazgo, duplicados, documentos sin texto completo recuperable y aquellos que no cumplieran los criterios temáticos definidos (p. ej., falta de relación con liderazgo o ausencia de aplicabilidad al ámbito asistencial).

Como salida de esta fase, los estudios finalmente incluidos se sintetizaron en un resumen estructurado, que recoge de manera homogénea los datos principales de cada documento (autoría, tipo de estudio/documento, foco temático y aportación al marco conceptual del TFM), disponible en el **Anexo 1: Resumen de artículos seleccionados**.

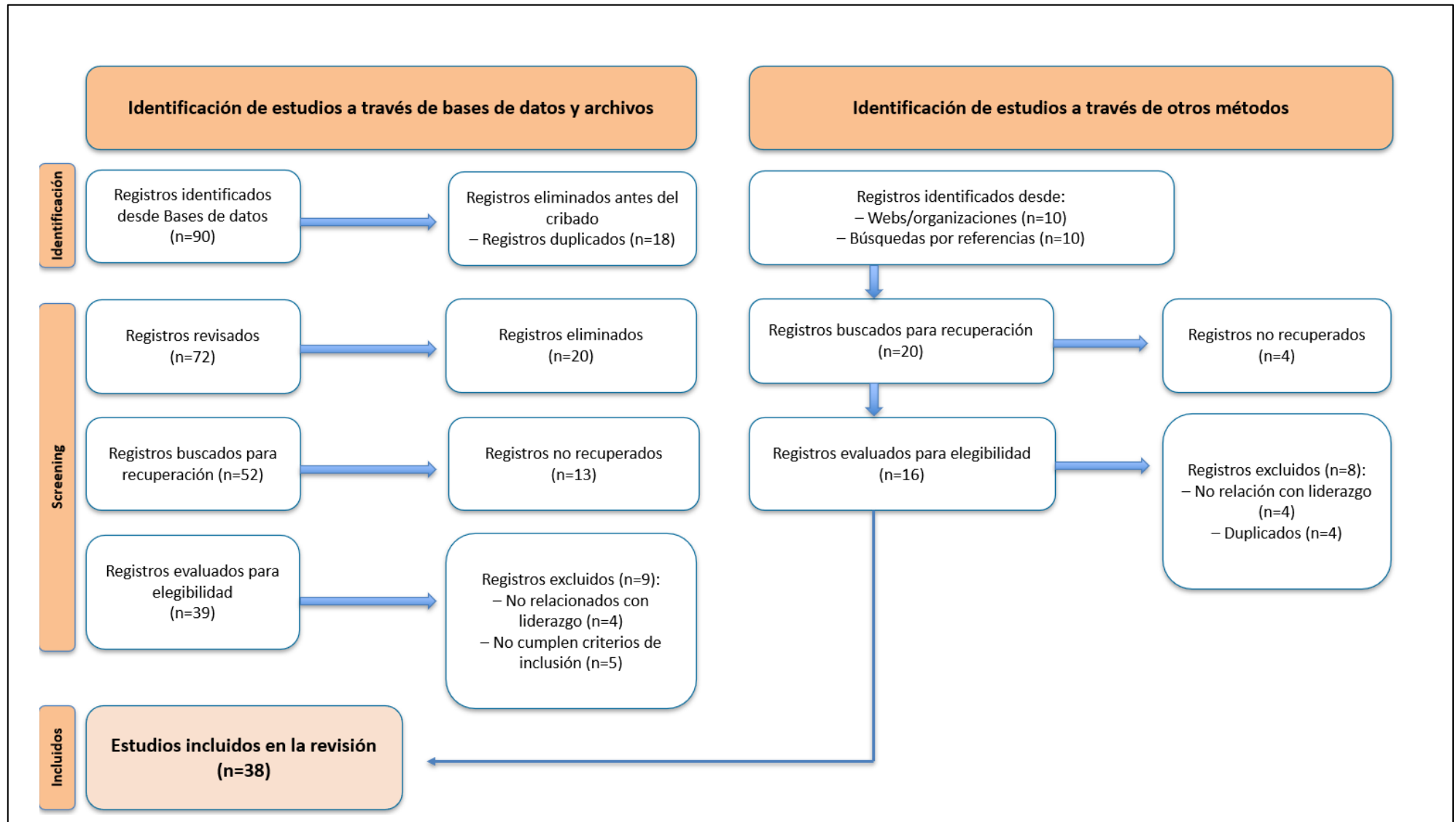


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020

7. Desarrollo del Marco Teórico

El problema central que vertebra este trabajo es el desajuste estructural entre las demandas del puesto —carga asistencial, complejidad técnica, presión temporal, ambigüedad o contradicción de rol— y los recursos disponibles —apoyo, autonomía, reconocimiento, retroalimentación clara y aprendizaje—. Cuando ese desajuste se cronifica, erosiona el bienestar y compromete la sostenibilidad de los equipos. La literatura sobre desgaste profesional explica este fenómeno como un desalineamiento entre las “áreas de la vida laboral” (carga, control/autonomía, recompensa/reconocimiento, comunidad, justicia y valores) y la experiencia real de los equipos: cuanto mayor es la discrepancia, mayor la probabilidad de agotamiento emocional, distanciamiento y merma de eficacia; a la inversa, cuando las condiciones de trabajo permiten control real, reconocen la contribución y cuidan la comunidad y la justicia, aumentan el compromiso y la capacidad de aprendizaje (Maslach & Leiter, 2016). Esta lógica se integra de forma natural con el modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD–R), que describe cómo un exceso de demandas sin recursos suficientes favorece procesos de deterioro, mientras que la disponibilidad de recursos activa un proceso motivacional asociado al compromiso y a la protección frente al desgaste (Bakker & Demerouti, 2017).

Este diagnóstico resulta coherente con los datos nacionales recientes: las enfermeras en España reportan alta presión asistencial, reconocimiento insuficiente y oportunidades limitadas de desarrollo, patrón que encaja con la lógica Demandas/Recursos y sus consecuencias sobre bienestar y retención (Ministerio de Sanidad, 2024). La lectura de ese informe —que integra fuentes de comunidades autónomas, encuesta amplia y bases oficiales— subraya la necesidad de políticas de retención y de mejora de condiciones que, en la práctica, se concretan en liderazgo de proximidad y en un diseño del trabajo ajustado a la realidad de las unidades.

En hemodiálisis, este cuadro adopta rasgos propios por la combinación singular de alta ritualidad técnica y acompañamiento longitudinal. La preparación de monitores, la verificación de accesos vasculares, los ajustes de ultrafiltración, la monitorización de parámetros y la bioseguridad conviven con la relación continuada con pacientes y familias, intensificando la exposición emocional a la cronicidad y al duelo repetido. En escenarios con dotaciones ajustadas, variabilidad de turnos y fronteras de rol difusas, las demandas pueden crecer sin un aumento equivalente de recursos, con impacto potencial en clima, calidad, seguridad y retención. En este contexto, distinguir entre demandas de desafío y de obstáculo

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

ayuda a priorizar: aprender un procedimiento complejo puede vivirse como desafío si existen tiempo protegido de aprendizaje y feedback claro; en cambio, la ambigüedad persistente sobre responsabilidades críticas actúa como obstáculo desgastador. La supervisión clínica puede reencuadrar el escenario mediante criterios explícitos de priorización en picos de actividad, reparto modulado por pericia y fatiga, pausas breves de recuperación y análisis breve no punitivo tras incidentes (Cummings et al., 2010; Maslach & Leiter, 2016; West, Bailey & Williams, 2020).

En este marco, el liderazgo intermedio opera como un recurso de segundo orden: no reduce por sí mismo la carga asistencial, pero habilita condiciones de trabajo —claridad, apoyo, autonomía, coordinación y feedback accionable— que vuelven más manejables las demandas. Cuando estos recursos están presentes, se activa el proceso motivacional descrito por el JD-R, que sostiene el compromiso y amortigua el desgaste (Bakker & Demerouti, 2017; Maslach & Leiter, 2016).

Desde una perspectiva aplicada, distintos enfoques convergen en prácticas que activan recursos. El liderazgo transformacional aporta rumbo compartido, reconocimiento del progreso, estímulo intelectual y trato individualizado (Bass & Avolio, 1994); el liderazgo de servicio sitúa el crecimiento del profesional en el centro e integra humildad, autenticidad, aceptación interpersonal, orientación clara y buen gobierno de los recursos (van Dierendonck, 2011); y el liderazgo compasivo organiza la acción en torno a atender, comprender, empatizar y ayudar, satisfaciendo necesidades de autonomía, pertenencia y contribución (West, Bailey & Williams, 2020). Dado el solapamiento entre enfoques, resulta pertinente adoptar un planteamiento conductual centrado en prácticas observables que activan recursos, más que en una defensa rígida de etiquetas (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). En este estudio, esa aproximación se operacionaliza mediante estilos de liderazgo autopercebidos (MLQ-5X), entendidos como agregados de conductas con expresión relativamente estable en el desempeño de la supervisión.

Los mecanismos que articulan el efecto del liderazgo son nítidos: una relación líder-miembro de calidad, seguridad psicológica y justicia organizativa visible. A través de estos canales, el liderazgo relacional incrementa apoyo, autonomía, reconocimiento, retroalimentación clara y aprendizaje, favoreciendo el compromiso y amortiguando el desgaste (Cummings et al., 2010; Maslach & Leiter, 2016; van Dierendonck, 2011; West, Bailey & Williams, 2020). Asimismo, el ajuste proactivo del puesto —cambios deliberados que el profesional introduce para mejorar su encaje con la tarea— puede actuar

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

como puente entre liderazgo y recursos, especialmente cuando la supervisión lo autoriza y encuadra (Tims, Bakker & Derks, 2013).

Al considerar estos mecanismos conviene incluir al líder como sujeto de efectos. Las prácticas transformacionales —rumbo compartido, reconocimiento del progreso, estímulo intelectual y trato individualizado— y aquellas que satisfacen necesidades básicas (autonomía, competencia, relación) no solo incrementan recursos en el equipo, sino que también proveen al propio líder de sentido, autoeficacia y reciprocidad relacional, elementos que el JD–R identifica como recursos del trabajo (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009; Bass & Avolio, 1994; Schaufeli, 2021). La evidencia cuantitativa sintetizada indica que las conductas relacionales y orientadas al cambio se asocian de manera consistente con el bienestar del propio líder (Kaluza et al., 2019) y que, en mandos de enfermería, el compromiso laboral y la disponibilidad de recursos del puesto guardan relación con el bienestar mental (Hult & Terkamo-Moisio, 2023). En conjunto, estas evidencias respaldan que el estilo de liderazgo ejercido y las condiciones de trabajo que se configuran desde la supervisión pueden modular el compromiso y el desgaste profesional de los propios supervisores, variable central del presente estudio.

Para evitar abstracciones, resulta útil observar cómo se concretan en hemodiálisis las seis áreas de la vida laboral descritas por Maslach y Leiter —carga de trabajo, control/autonomía, recompensa y reconocimiento, comunidad, justicia y valores— y de qué modo un liderazgo cuidador puede reencuadrarlas en la práctica cotidiana. Ordenar la carga mediante aperturas que fijan prioridades, criterios ante imprevistos y márgenes de maniobra reduce la sobrecarga percibida; ensanchar el control y la autonomía con respaldo, a través de delegación autorizada y segura, incrementa la eficacia sentida; visibilizar la recompensa y el reconocimiento ancla la identidad y orienta la atención hacia lo valioso; cuidar la comunidad mediante relevos estructurados y espacios breves de aprendizaje crea seguridad psicológica; sostener reglas justas y estables estabiliza el clima; y la coherencia entre valores declarados y práctica diaria protege el sentido profesional (Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis, 2025; Maslach & Leiter, 2016; West, Bailey & Williams, 2020).

La evidencia sobre ajuste proactivo muestra, además, que cuando el liderazgo autoriza modificaciones pequeñas —resecuenciar tareas, incorporar ayudas visuales, pactar señales de alivio—, las personas pueden ampliar recursos y moderar demandas de manera sostenible (Tims, Bakker & Derks, 2013). Este marco no sustituye a cambios estructurales cuando son necesarios (dotación, ratios), pero indica que

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

microprácticas bien diseñadas pueden activar recursos incluso en contextos de alta presión. La clave es la consistencia: cuando se reiteran y se comparten explícitamente, se convierten en reglas locales y acumulan capital social que reduce fricciones y estabiliza la cooperación (Bourdieu, 1986; Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis, 2025).

Con esta base y a la luz del modelo JD–R y de la evidencia sintetizada, el estudio se delimita al nivel de supervisión de enfermería de Avericum (quince centros de hemodiálisis) para comprender cómo se describen los supervisores en términos de liderazgo y cómo se relaciona ese liderazgo con dos dimensiones clave del bienestar profesional: el compromiso (vigor, dedicación y absorción) y el desgaste profesional (cansancio emocional y despersonalización, junto con la realización personal). Se trata de un análisis organizativo y profesional (no clínico), orientado a identificar patrones de liderazgo y su asociación con el estado profesional de los supervisores, así como señales de proceso que faciliten la toma de decisiones y permitan traducir los hallazgos en un plan de mejora realista para las unidades. Para ello se emplean instrumentos breves y validados: MLQ-5X (autovaloración) para perfilar dimensiones del liderazgo, UWES-17 para estimar compromiso y MBI-22 para valorar desgaste profesional, por su encaje con el JD–R y su baja carga de respuesta (Bass & Avolio, 1994; Cummings et al., 2010; Maslach & Leiter, 2016).

En concreto, este estudio examina la asociación entre el liderazgo autopercebido, el compromiso y el desgaste profesional. Describe el perfil de liderazgo y estima, con criterios homogéneos, la distribución y la variabilidad del compromiso y del desgaste en la red. De forma complementaria, explora las relaciones entre estilos de liderazgo y compromiso, y entre estilos de liderazgo y nivel de desgaste, con el objetivo de que los hallazgos orienten decisiones prácticas de supervisión y permitan priorizar microprácticas de alto valor organizativo en hemodiálisis. En un plano aplicado, la incorporación futura de indicadores de proceso —por ejemplo, la adhesión a rituales de unidad, la calidad percibida del feedback o la participación en comunidades de práctica— ayudaría a afinar la interpretación y a dirigir prioridades de mejora coherentes con el modelo JD–R (Bakker & Demerouti, 2017).

8. Material y Métodos

Diseño metodológico

Estudio observacional, transversal y correlacional, de base censal, orientado a describir el liderazgo autopercebido de los supervisores de enfermería e indagar su relación concurrente con resultados profesionales de los propios supervisores (compromiso y desgaste profesional) en la red Avericum.

Ámbito y tiempo de estudio

El estudio se desarrolló en la red Avericum, compuesta por 15 centros de hemodiálisis de titularidad privada concertada en España. La fase preparatoria y de pilotaje tuvo lugar entre octubre y diciembre de 2025; la recogida de datos se realizó del 1 al 15 de enero de 2026; y la depuración, análisis e interpretación de los datos se llevó a cabo entre el 20 de enero y el 15 de febrero de 2026.

Población y muestreo

- Población diana: supervisores de enfermería en activo en los 15 centros.
- Estrategia de muestreo: censal. N esperado = 16 (en un centro existe doble supervisión).

Criterios de elegibilidad

- Criterios de inclusión: desempeño vigente del puesto y consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: interinidades inferiores a 3 meses y negativa a participar (no consentimiento).

Variables de estudio

- Variables de Exposición (liderazgo de supervisión): estilos transformacional, transaccional y pasivo/evitativo (MLQ-5X).
- Variables resultado (supervisores de enfermería):
 - Compromiso profesional: UWES-17 (Vigor, Dedicación, Absorción y Total).
 - Desgaste profesional: MBI-22 (Cansancio Emocional [CE], Despersonalización [DP] y Realización Personal [RP]).
- Covariables descriptivas: edad, antigüedad en el puesto, antigüedad en la organización, tamaño del equipo, género.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

Aunque las covariables descriptivas pueden aportar información relevante, este TFM acota el análisis a la descripción y asociaciones bivariadas; el análisis multivariable se propone como línea futura para la tesis doctoral.

Procedimiento e instrumentos

Se empleó un cuestionario único, autoadministrado, online y anónimo (hoja informativa, consentimiento y bloques de variables), que incluyó simultáneamente:

- MLQ-5X (45 ítems, escala 0–4): en este estudio se analizaron las subescalas de liderazgo II_A, II_B, IM, IS, IC; CR, MBEA; MBEP y LF, agregadas en los factores TRANSFORMACIONAL, TRANSACCIONAL y PASIVO/EVITATIVO.
- UWES-17 (escala 0–6).
- MBI-22 (puntuación mediante sumas por subescala).

La recogida se realizó mediante Google Forms, utilizando campos obligatorios y validaciones de rango. No se registraron identificadores personales ni direcciones IP. Los datos se exportaron en formatos CSV y XLSX y se almacenaron en un repositorio institucional con acceso restringido.

Anonimización y codificación

La presentación de resultados se realizó en formato anonimizado (Supervisor01–Supervisor16). El diccionario de correspondencia quedó custodiado en Dirección de Enfermería y no forma parte del manuscrito.

Contraste en la red objeto de estudio

No se contempló grupo externo. El contraste fue interno a la red y se basó en descripción comparativa por supervisor y visualizaciones integradas de estilos de liderazgo y resultados profesionales.

Recursos

- Materiales: plataforma de encuesta, documentación ética, repositorio seguro y Excel para análisis y gráficos.
- Humanos: coordinación desde Dirección de Enfermería y soporte administrativo para envíos y recordatorios.

Cronograma

- 1) Preparación y piloto: octubre-diciembre 2025.
- 2) Búsqueda bibliográfica: octubre 2025-febrero 2026.
- 3) Recogida de datos: 1-15 enero 2026.
- 4) Depuración y análisis: 20 enero-15 febrero 2026.
- 5) Redacción y revisión: 20 enero-15 febrero 2026.
- 6) Entrega: marzo de 2026.

Cronograma detallado en diagrama de Gantt (**Anexo 2**).

Plan de análisis estadístico

Calidad de datos: completitud por ítem y cumplimiento de rangos válidos. Se trabajó con la lista completa (sin imputación de valores ausentes).

Puntuación de instrumentos

MLQ-5X: medias (0–4) por subescala de liderazgo y por factores:

- **TRANSFORMACIONAL** = media (II_A, II_B, IM, IS, IC).
- **TRANSACCIONAL** = media (CR, MBEA).
- **PASIVO/EVITATIVO** = media (MBEP, LF).

UWES-17: medias (0–6) por subescala y media total de los 17 ítems.

MBI-22: sumas por subescala y bandas habituales:

- CE: bajo ≤ 18 / medio 19–26 / alto ≥ 27 .
- DP: bajo ≤ 5 / medio 6–9 / alto ≥ 10 .
- RP: alta ≥ 40 / media 34–39 / baja ≤ 33 .

Para el análisis correlacional y la visualización integrada se construyó un índice compuesto de desgaste: $CE + DP + (48 - RP)$, con el fin de disponer de una medida sintética orientada exclusivamente al análisis interno del estudio.

Descripción

A nivel global se calcularon media, desviación típica y mediana. A nivel individual (Supervisor01–Supervisor16) se presentaron puntuaciones por supervisor mediante tablas y figuras.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

Asociaciones (concurrentes, globales):

- Correlaciones de Spearman (ρ) entre los factores de liderazgo (transformacional, transaccional y pasivo/evitativo) y UWES-17 Total, y entre dichos factores y el índice compuesto de desgaste.
- Dado el tamaño muestral reducido ($N=16$), los resultados se interpretaron de forma prudente, atendiendo principalmente al sentido y a la magnitud de las asociaciones dentro de un enfoque exploratorio.

Fiabilidad interna

Se emplearon instrumentos validados. No se reestimaron coeficientes de consistencia interna en esta muestra por su tamaño reducido, asumiendo la evidencia de fiabilidad publicada en manuales y validaciones citadas.

Aspectos éticos, legales y de confidencialidad

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (código: 2026-039-1). Se desarrolló conforme a los principios de la Declaración de Helsinki, al RGPD (UE 2016/679) y a la LOPDGDD 3/2018. Se obtuvo consentimiento informado electrónico, se garantizó el anonimato de los participantes y la custodia de la información mediante cifrado y control de accesos.

Gestión y trazabilidad de datos

Se mantuvo registro del protocolo y diccionario de datos, bitácora de envíos/recordatorios y control de versiones (nombres de archivo con fecha y hash). El repositorio corporativo contó con respaldo. El mapa de anonimización permaneció bajo custodia de Dirección de Enfermería, y la conservación/eliminación se ajustó a la normativa interna.

Limitaciones

El estudio presenta limitaciones derivadas del tamaño muestral reducido (censo) y del diseño transversal, así como posible sesgo de autoinforme. Se mitigó mediante censo completo, anonimización, recordatorios escalonados y un enfoque centrado en la descripción y en utilidad aplicada para la red.

9. Resultados

Objetivo 1. Perfil de liderazgo (MLQ)

En el resumen global del MLQ, el estilo transformacional presentó las puntuaciones más elevadas, seguido del transaccional, mientras que el componente pasivo/evitativo se mantuvo bajo (*véase Cuadro 1*). A nivel de subescalas, la jerarquía interna fue consistente: destacaron influencia idealizada y motivación inspiradora, con estimulación intelectual y consideración individualizada en niveles similares entre sí.

En el análisis por supervisor, se observó variabilidad entre casos, manteniéndose el predominio de estilos activos. El componente pasivo/evitativo fue bajo en el conjunto, con incrementos puntuales en algunos supervisores (*véase Figura 2*).

Síntesis del objetivo:

- Predominio transformacional con variabilidad entre supervisores.
- Transaccional en rango intermedio, como complemento del transformacional.
- Pasivo/evitativo bajo en términos generales, con incrementos puntuales.

(Medias sobre 4)	Media	DT	Mediana
Transformacional	3,1	0,4	3,1
Influencia idealizada (Conducta)	3,2	0,4	3,1
Influencia idealizada (Atribución)	3	0,5	3,1
Motivación inspiradora	3,1	0,6	3,2
Estimulación Intelectual	3	0,4	3
Consideración individualizada	3	0,5	3
Transaccional	2,8	0,4	2,9
Recompensa contingente	2,8	0,4	2,9
Dirección por excepción activa	2,8	0,4	3
Pasivo	0,4	0,2	0,4
Dirección por excepción pasiva	0,6	0,4	0,5
Laissez-faire	0,2	0,2	0,1

Cuadro 1. MLQ global (medias sobre 4) por componentes: factores y subescalas. Resumen global.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

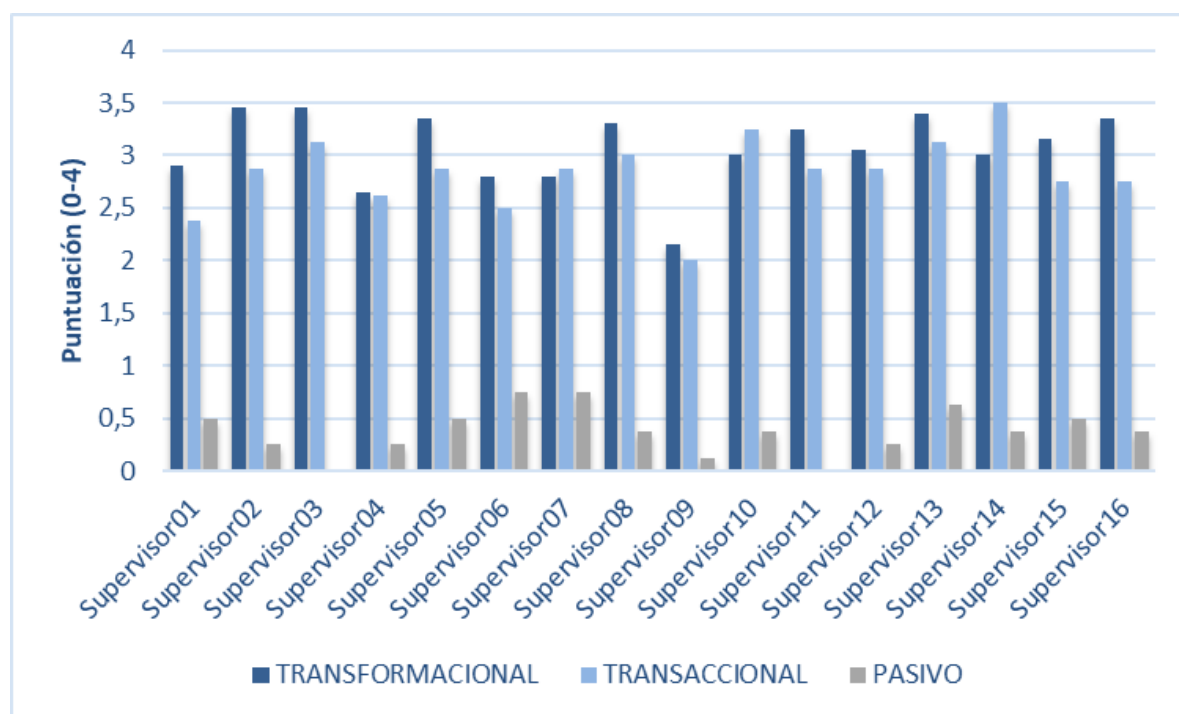


Figura 2. MLQ por supervisor: Transformacional, Transaccional y Pasivo/evitativo (0-4).

Objetivo 2. Compromiso profesional (UWES-17)

En el resumen global del UWES-17, el compromiso se situó en valores elevados, con una distribución interna donde Vigor, Dedicación y Absorción mostraron valores de magnitud similar (véase Cuadro 2. *UWES-17 (medias 0–6) por subescalas y total; y Figura 3. Distribución global UWES*).

En el análisis por supervisor, se observó un gradiente amplio de compromiso. Por subdimensiones, Dedicación tendió a mantenerse en niveles altos de forma general, mientras que Vigor y Absorción presentaron mayor heterogeneidad, con casos puntuales en los extremos (véase Figura 4. *UWES-17 por supervisor*).

Síntesis del objetivo:

- Dedicación se situó en niveles elevados de forma sostenida.
- Vigor y Absorción mostraron heterogeneidad entre supervisores.
- La composición del compromiso varió entre casos dentro de la red.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

(Medias sobre 6)	Media	DT	Mediana
Vigor	4,6	0,7	4,8
Dedicación	4,4	0,9	4,3
Absorción	4,4	0,7	4,7
Total	4,5	0,7	4,5

Cuadro 2: UWES-17 global (medias 0–6) por subescalas y total. Resumen global.

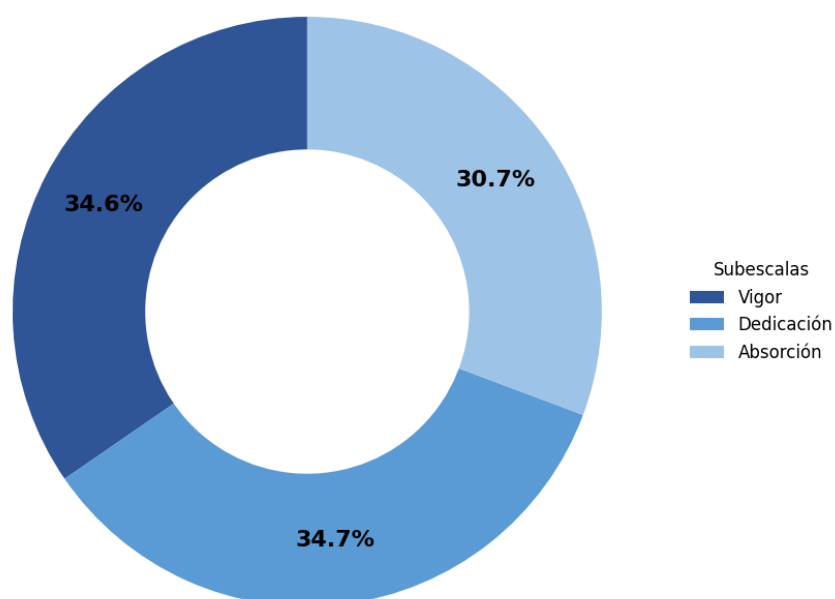


Figura 3. UWES-17 (GLOBAL): distribución de Vigor, Dedicación y Absorción (0-6). Nota: proporción global (promedio muestral) por subescalas

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

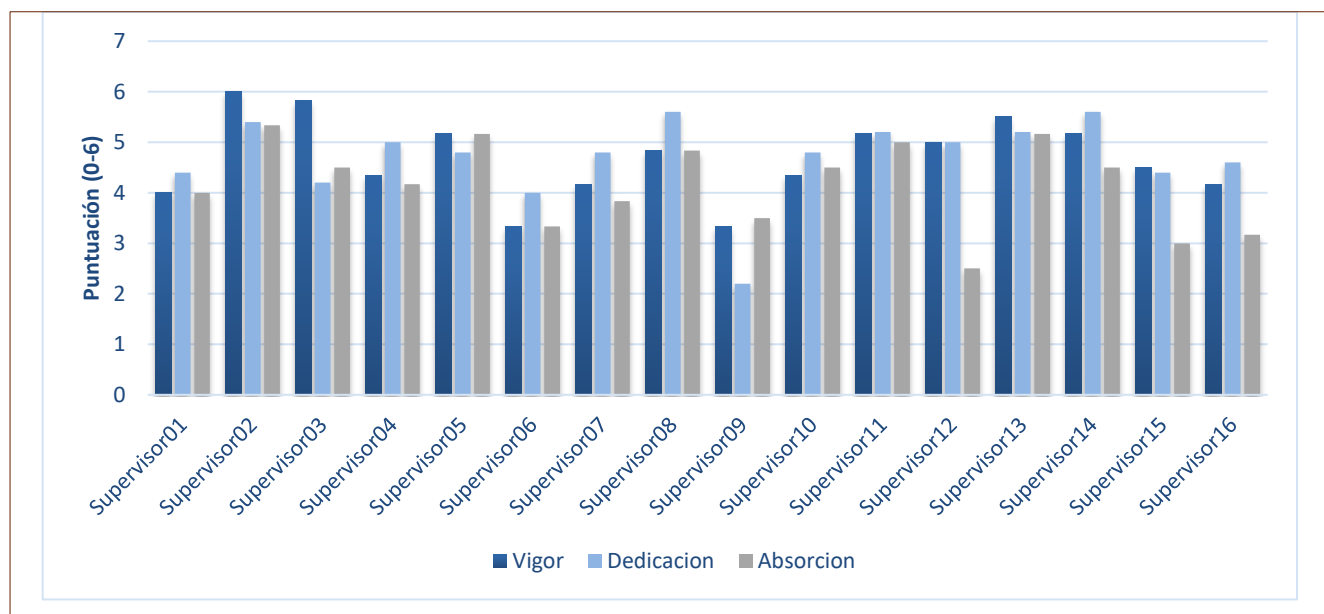


Figura 4. UWES-17 por supervisor: Vigor, Dedicación y Absorción (0-6). Nota: barras agrupadas por subescala para Supervisor01-Supervisor16.

Objetivo 3. Desgaste profesional (MBI-22)

En el resumen global del MBI-22, Cansancio Emocional (CE) y Despersonalización (DP) se situaron, en promedio, en rangos bajos a medios, mientras que la Realización Personal (RP) se mantuvo elevada. El índice sintético $CE + DP + (48 - RP)$ mostró una dispersión compatible con la coexistencia de perfiles de menor y mayor desgaste en el conjunto de la red (véase Cuadro 3. *MBI-22 (sumas por subescala) e índice; Figura 5. Distribución global de MBI-22*).

En el análisis por supervisor, la mayoría presentó CE y DP bajos-medios, con picos aislados en algunos casos. RP fue predominantemente alta, aunque con descensos puntuales en un subconjunto reducido. La clasificación por bandas permitió contextualizar estos valores según los puntos de corte establecidos y distinguir perfiles heterogéneos dentro de la red (véase Cuadro 4. *MBI-22 por supervisores (CE, DP, RP y bandas); Figura 6. MBI por supervisor*).

Síntesis del objetivo:

- CE y DP se mantuvieron mayoritariamente en rangos bajos a medios, con picos aislados.
- RP fue elevada de forma predominante, con descensos puntuales.
- El índice $CE + DP + (48 - RP)$ evidenció variabilidad entre supervisores, consistente con perfiles de distinto nivel de desgaste.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

(Sumas)	Media	DT	Mediana
CE (Cansancio emocional)	19,4	14,7	17,0
DP (Despersonalización)	6,1	6,0	5,5
RP (Realización personal)	40,5	5,3	41,5
Índice CE+DP+(48-RP)	32,9	23,3	24,5

Cuadro 3: MBI-22 global (sumas por subescala) e índice CE+DP+(48-RP). Resumen global.

Supervisor Code	CE_sum	DP_sum	RP_sum	CE	DP	RP	Indicios burnout
Supervisor01	20	7	39	MEDIO	MEDIO	MEDIO	NO
Supervisor02	13	0	47	BAJO	BAJO	ALTO	NO
Supervisor03	3	6	42	BAJO	MEDIO	ALTO	NO
Supervisor04	29	8	40	ALTO	MEDIO	ALTO	SÍ
Supervisor05	15	6	44	BAJO	MEDIO	ALTO	NO
Supervisor06	19	3	28	MEDIO	BAJO	BAJO	SÍ
Supervisor07	13	2	41	BAJO	BAJO	ALTO	NO
Supervisor08	22	4	41	MEDIO	BAJO	ALTO	NO
Supervisor09	54	21	29	ALTO	ALTO	BAJO	SÍ
Supervisor10	35	14	39	ALTO	ALTO	MEDIO	SÍ
Supervisor11	8	5	42	BAJO	BAJO	ALTO	NO
Supervisor12	9	0	41	BAJO	BAJO	ALTO	NO
Supervisor13	19	0	43	MEDIO	BAJO	ALTO	NO
Supervisor14	4	7	42	BAJO	MEDIO	ALTO	NO
Supervisor15	44	14	42	ALTO	ALTO	ALTO	SÍ
Supervisor16	3	0	48	BAJO	BAJO	ALTO	NO

Dimensión	Corte oficial	Nota
Cansancio emocional (CE)	BAJO ≤18 MEDIO 19–26 ALTO ≥27	Mayor CE = mayor desgaste
Despersonalización (DP)	BAJO ≤5 MEDIO 6–9 ALTO ≥10	Mayor DP = mayor desgaste
Realización personal (RP)	ALTO ≥40 MEDIO 34–39 BAJO ≤33 (inversa)	Menor RP = mayor desgaste (inversa)

Cuadro 4. MBI-22 por supervisor: CE, DP, RP, con bandas de corte oficiales; indicios de burnout si CE o DP altos o RP baja.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

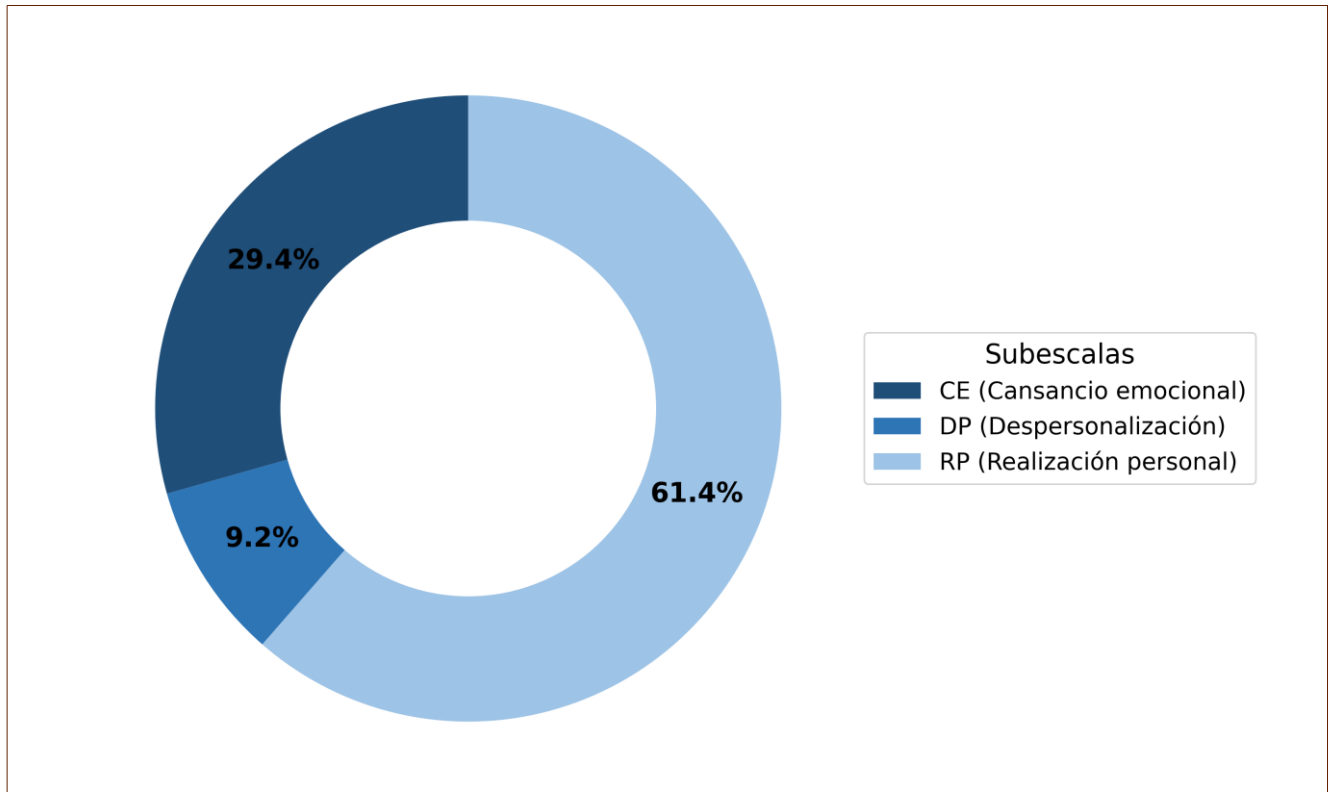


Figura 5. MBI global: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal. Nota: distribución porcentual agregada para Supervisor01–Supervisor16.

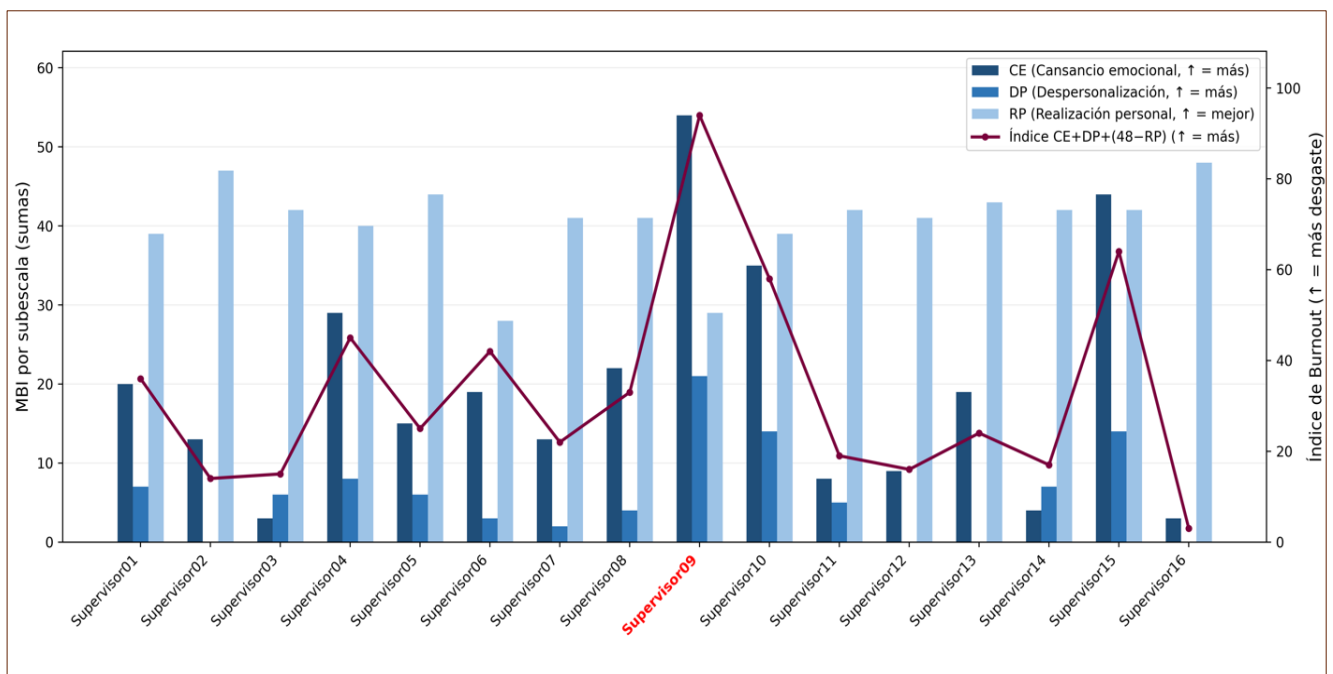


Figura 6. MBI-22 por supervisor: barras azules de CE, DP y RP (sumas) y línea burdeos burnout (índice CE+DP+(48-RP) ($\uparrow$ = más desgaste)).

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

Objetivo 4. Asociación entre liderazgo autopercebido y compromiso

Las correlaciones de Spearman mostraron una asociación positiva entre el componente transformacional y el compromiso (UWES-17 total) ($\rho = 0,624$; $n = 16$). El componente transaccional también presentó una asociación positiva, de magnitud similar o ligeramente superior ($\rho = 0,695$; $n = 16$). El componente pasivo/evitativo se asoció de forma inversa y de menor magnitud ($\rho = -0,173$; $n = 16$) (véase Figura 7).

Síntesis del objetivo:

- Asociación positiva entre transformacional y compromiso.
- Asociación positiva entre transaccional y compromiso, de magnitud similar o ligeramente superior.
- Asociación inversa de menor magnitud entre pasivo/evitativo y compromiso.

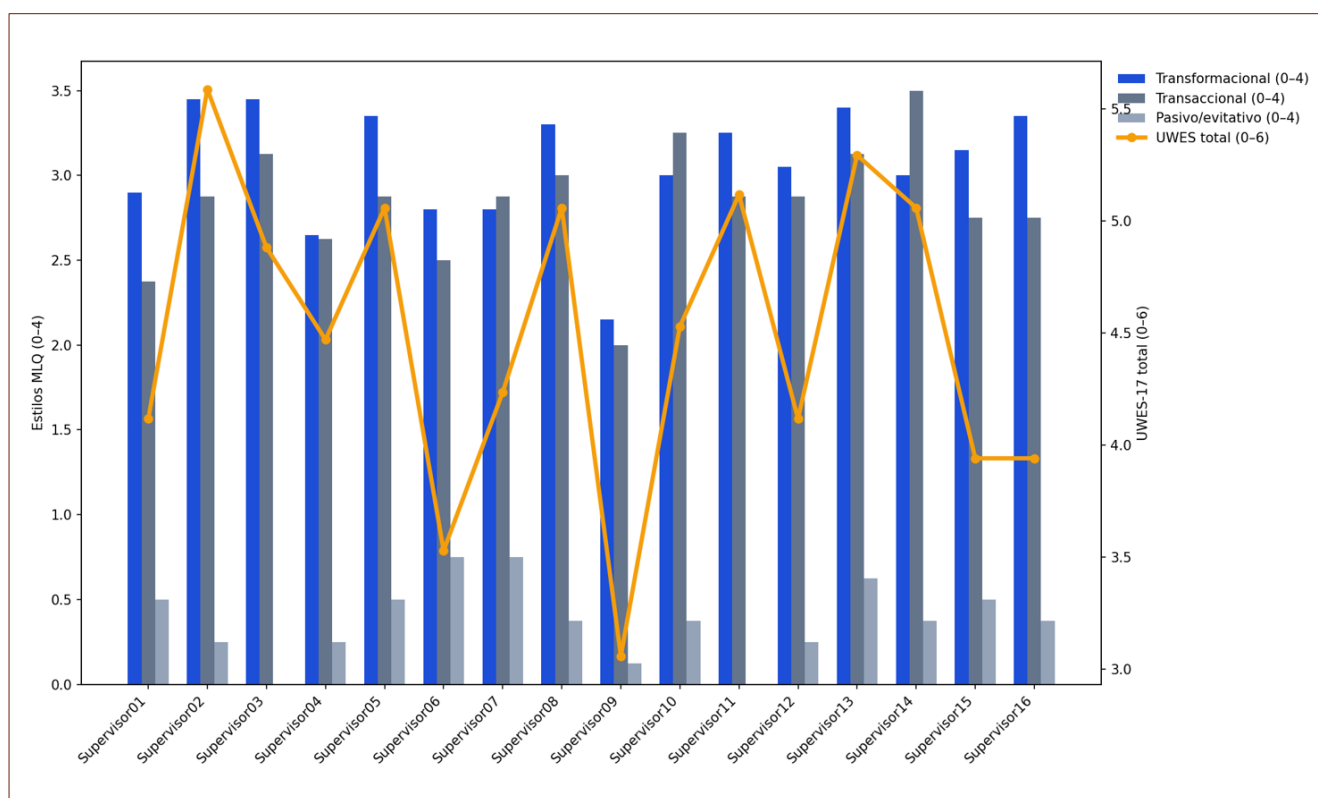


Figura 7. Estilos de liderazgo por supervisor (barras: Transformacional, Transaccional, Pasivo/evitativo; 0–4) y línea de compromiso (UWES-17 total (0–6)).

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

Objetivo 5. Asociación entre liderazgo autopercebido y desgaste profesional

El componente transformacional se asoció de forma inversa con el índice compuesto de desgaste CE + DP + (48-RP) ($\rho = -0,642$; $n = 16$). El componente pasivo/evitativo se asoció en sentido positivo con el índice compuesto de desgaste ($\rho = 0,245$; $n = 16$). El componente transaccional mostró una asociación negativa de menor magnitud ($\rho = -0,393$; $n = 16$) (véase Figura 8).

Síntesis del objetivo:

- Asociación inversa entre estilo de liderazgo transformacional e índice de desgaste profesional.
- Estilo pasivo/evitativo asociado en sentido positivo con el índice de desgaste.
- Liderazgo transaccional con asociación inversa de menor magnitud con el desgaste.

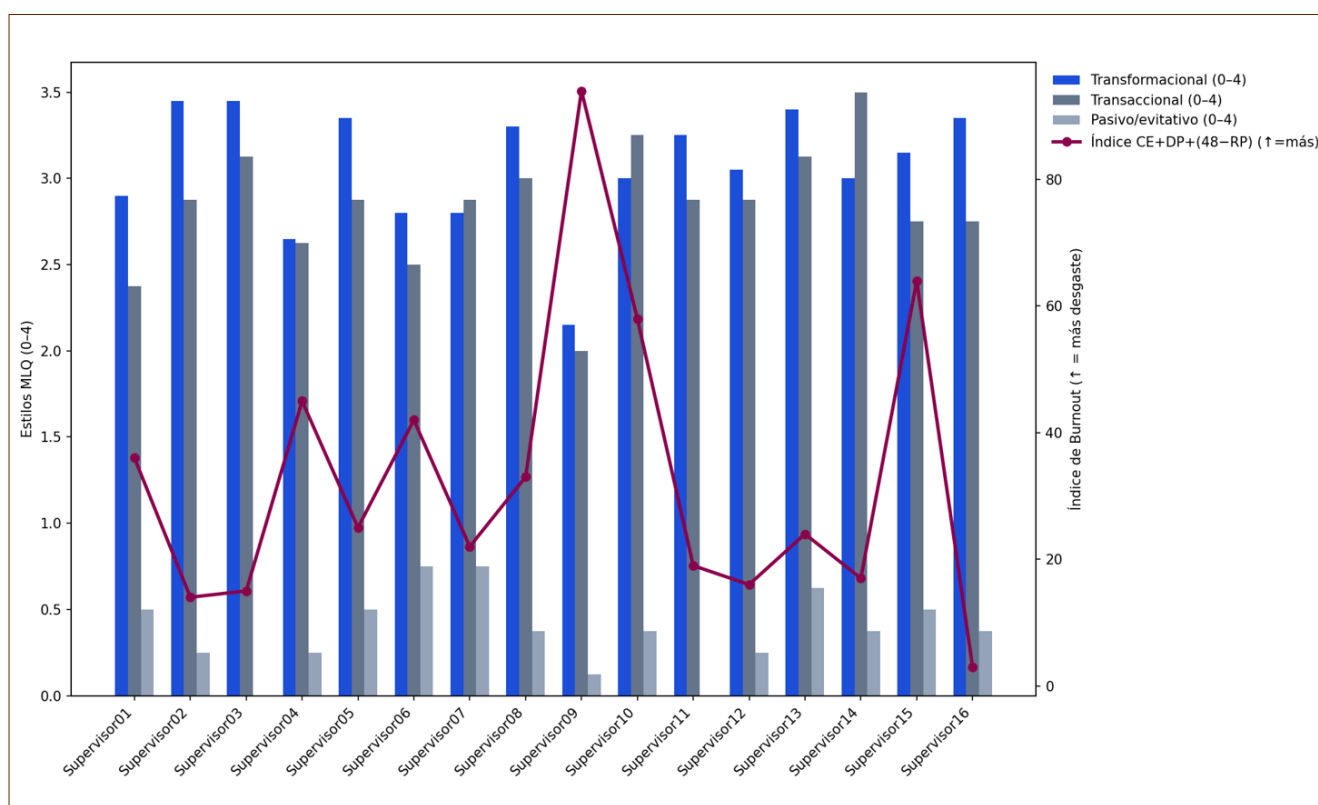


Figura 8. Estilos de liderazgo por supervisor (barras: Transformacional, Transaccional, Pasivo/evitativo; 0-4) y línea del índice de burnout = CE+DP+(48-RP) (↑ = más desgaste).

10. Discusión

Este trabajo aporta un análisis aplicado del liderazgo autopercebido en supervisión de enfermería en una red multicentro de hemodiálisis y su relación concurrente con dos resultados críticos para la sostenibilidad del rol: el compromiso profesional y el desgaste. En conjunto, los hallazgos describen un patrón con liderazgo predominantemente transformacional, presencia transaccional de apoyo y baja expresión pasiva/evitativa, junto con heterogeneidad entre supervisores. En entornos sanitarios de alta densidad relacional, el liderazgo opera como dispositivo cotidiano de coordinación, sentido compartido y contención del trabajo emocional, con efectos potenciales sobre el clima y el bienestar (Cummings et al., 2010).

En primer lugar, el perfil observado —transformacional alto con transaccional intermedio— es coherente con la arquitectura del MLQ-5X. El peso relativo de la influencia idealizada y la motivación inspiradora sugiere un liderazgo apoyado en legitimidad, ejemplo y capacidad de movilización, mientras que la estimulación intelectual y la consideración individualizada aparecen más estables. En términos prácticos, esto describe una base sólida de cohesión y propósito, con margen específico para reforzar microconductas de desarrollo individual y aprendizaje; elementos especialmente valiosos en hemodiálisis, donde la estructura técnica es repetitiva pero la carga emocional y la complejidad relacional son sostenidas (Avolio, Bass, & Jung, 1999). Aunque el componente transaccional sea moderado en nivel, su papel como clarificación de expectativas y feedback estructurado puede actuar como recurso organizativo relevante.

En segundo lugar, los resultados del UWES-17 permiten leer el “motor” motivacional de la supervisión. La dedicación elevada en la mayoría apunta a significado y responsabilidad profesional robustos, mientras que vigor y absorción muestran mayor variabilidad entre supervisores. Esta combinación —significado alto con energía más sensible al contexto— encaja con el marco de Demandas y Recursos Laborales: la implicación puede mantenerse aun cuando los recursos de recuperación sean insuficientes, manifestándose primero un descenso en la energía sostenida (Bakker & Demerouti, 2017). En hemodiálisis, la longitudinalidad del vínculo con pacientes puede actuar como fuente de sentido y, simultáneamente, como acumulador de carga emocional si la organización no integra dispositivos formales de apoyo y cierre.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

En tercer lugar, el patrón de desgaste medido con el MBI-22 refuerza esta lectura. A nivel global, CE y DP se concentran en rangos bajos-medios y la RP se mantiene predominantemente alta; sin embargo, el análisis desagregado revela un subconjunto reducido de supervisores/as situado en bandas menos favorables. La clave interpretativa no es dicotómica —“hay” o “no hay” desgaste— sino organizativa: en la red coexisten perfiles de bajo desgaste con focos concretos de vulnerabilidad que requieren respuesta dirigida. En este marco, el índice compuesto $CE + DP + (48 - RP)$ aporta valor práctico: permite hacer visibles los picos sin perder la lectura de conjunto y facilita una priorización aplicada basada en datos. Mirar los casos de manera individual —algo inherente al rol de supervisión— es lo que convierte el hallazgo en decisión operativa: una media “tranquilizadora” no basta si existen perfiles en banda alta. En redes multicentro, el desgaste rara vez se expresa como promedio; se expresa como concentraciones locales. Por ello, la lectura anonimizada por supervisor/a, junto con el índice compuesto, permite identificar y priorizar esos puntos críticos dentro de la distribución global, sin estigmatizar ni personalizar el fenómeno (Maslach & Leiter, 2016; Sipos, Goyal, & Zapata, 2024).

A partir de ahí, la integración correlacional funciona como puente entre diagnóstico y acción. La asociación positiva entre liderazgo transformacional y compromiso, y negativa con el índice compuesto de desgaste profesional, es coherente con evidencia de síntesis disponible en enfermería que vincula estilos de liderazgo con resultados del entorno laboral y del bienestar (Conroy et al., 2023; Cummings et al., 2010). En este estudio, dado el tamaño muestral, los hallazgos deben interpretarse con cautela y en clave exploratoria. El componente pasivo/evitativo apunta al sentido teórico esperado, aunque con una magnitud menor en las asociaciones observadas, lo que aconseja prudencia interpretativa y refuerza el interés de un seguimiento longitudinal.

De cara a la aplicación (**Objetivo 6**), la lectura aplicada orienta un diagnóstico operativo para una red multicentro: mantener lo que funciona (transformacional alto y dedicación sostenida) y actuar sobre dos puntos de mejora con alto retorno. El primero es reforzar microprácticas transformacionales de valor alto y bajo coste (propósito explícito, reconocimiento específico, tutoría breve en momentos críticos del turno). El segundo es proteger la energía del rol, porque el cuello de botella parece residir en el vigor: rutinas breves de recuperación, redistribución de carga en picos y rituales de cierre que permitan descargar lo emocional sin medicalizarlo ni invisibilizarlo. Aquí la humanización en hemodiálisis aporta un lenguaje útil: no como “ornamento”, sino como tecnología organizativa para sostener la relación sin que se convierta en desgaste (Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis, 2025).

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

Esta lógica queda organizada en el diagnóstico DAFO del manuscrito. Como fortalezas, destacan compromiso alto y dedicación sostenida, predominio transformacional con transaccional clarificador y baja presencia pasiva, capital relacional con pacientes/equipos y una cultura receptiva a micromejoras. Como debilidades, se identifican tensiones operativas que “muerden” el vigor del rol (rotación/vacantes, presión de turnicidad, uso desigual de herramientas digitales/registro y heterogeneidad interna con poco tiempo para tutoría/feedback). En paralelo, se sitúan amenazas externas plausibles (mercado laboral tensionado, complejidad creciente del paciente renal crónico, presión de productividad/costos y cambios regulatorios/tecnológicos que incrementen burocracia sin soporte) y oportunidades realistas (impulso institucional al bienestar psicosocial, formación online certificable en liderazgo/mentoría, transformación digital accesible, alianzas con asociaciones de pacientes y acreditaciones de calidad/seguridad).

En cuanto a limitaciones, el tamaño muestral (censo, N=16) y el diseño transversal acotan la interpretación: no se infiere causalidad y se prioriza una lectura de asociación. La naturaleza de autoinforme puede introducir sesgos de deseabilidad o de estado, aunque el uso de instrumentos consolidados aporta comparabilidad y estructura. La especificidad del contexto (red privada concertada) limita la generalización externa, pero también ofrece homogeneidad organizativa que mejora la consistencia interna del patrón observado.

Como línea de desarrollo, los datos justifican un itinerario evaluable y realista: microintervenciones de liderazgo transformacional con seguimiento trimestral UWES/MBI, triangulación con indicadores organizativos (rotación, absentismo, clima de seguridad) y un componente cualitativo breve que capture cómo se vive la supervisión en hemodiálisis (narrativas de turno, incidentes críticos, rituales organizativos). Este enfoque permitiría someter a prueba las asociaciones concurrentes en diseños pre-post y, especialmente, explorar el papel de covariables contextuales en modelos más explicativos, como base para la tesis doctoral.

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería



Figura 9. Análisis DAFO – Realidades detectadas en la red Avericum.

11. Conclusiones

En la red Avericum, el liderazgo autopercebido en supervisión de enfermería en hemodiálisis se asocia de forma relevante con dos dimensiones clave del bienestar profesional: el compromiso y el desgaste. Los hallazgos se sintetizan en cinco conclusiones:

1. **Perfil de liderazgo:** Predomina un liderazgo transformacional, acompañado de un componente transaccional moderado y un estilo pasivo/evitativo bajo, con variabilidad entre supervisores. Esta configuración describe una base relacional sólida para el funcionamiento de las unidades.
2. **Compromiso profesional:** El compromiso global es alto, con una dedicación sostenida en la mayoría de los casos; sin embargo, vigor y absorción muestran mayor heterogeneidad, lo que sugiere diferencias en energía disponible y capacidad de concentración entre unidades.
3. **Desgaste profesional:** En conjunto, el cansancio emocional y la despersonalización se sitúan mayoritariamente en rangos bajos-medios, con una realización personal predominantemente alta. Aun así, se identifican bolsillos de riesgo que requieren lectura prioritaria y seguimiento específico.
4. **Relación liderazgo-bienestar:** Un mayor componente transformacional se asocia con mayor compromiso y menor desgaste. Aunque el transaccional no predomina en nivel, su asociación con compromiso es relevante. El componente pasivo/evitativo apunta al sentido teórico esperado hacia perfiles menos favorables, si bien con una asociación de menor magnitud en los resultados observados.
5. **Diagnóstico aplicado:** La integración de resultados permite priorizar mejoras factibles a nivel de unidad, reforzando prácticas transformacionales y clarificando expectativas y apoyos, con un seguimiento periódico que permita monitorizar cambios y ajustar intervenciones según supervisor y contexto.

12. Bibliografía

- Almeida-Meza, P., Ledden, S., Dempsey, B., Smith, A., Croak, B., Bhundia, R., et al. (2025). Preparing the health workforce for the future in Europe: Understanding and addressing psychological distress and occupational outcomes. *The Lancet Regional Health – Europe*, 57, 101463. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101463>
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *The Leadership Quarterly*, 10(4), 441–462.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Mind Garden. (2004). Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) (3rd ed.). Mind Garden, Inc.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421–449. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>
- Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Kluge, H. (2023). De la crisis al éxito de la fuerza laboral sanitaria: Es el momento de actuar. *The Lancet Regional Health – Europe*, 35, 100765. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100765>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (Eds.). (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Sage.
- Bourdieu, P. (1986). Las formas del capital. En J. Richardson (Ed.), *Manual de teoría e investigación para la sociología de la educación* (pp. 241–258). Greenwood.
- Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F. A. (2022). Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. International Centre on Nurse Migration (ICNM).
- Calle Rodríguez, C. (2020). Análisis del modelo de liderazgo en las organizaciones sanitarias del sector público catalán [Tesis doctoral, Universitat Internacional de Catalunya].
- Conroy, N., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., Nugent, L., & Derwin, R. (2023). The relationship between transformational leadership and staff nurse retention in hospital settings: A

- systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2023, 9577200. <https://doi.org/10.1155/2023/9577200>
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., et al. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>
 - Deng, C., Gulseren, D., Isola, C., Grocutt, K., & Turner, N. (2022). Transformational leadership effectiveness: An evidence-based primer. *Human Resource Development International*, 25(5). <https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2135938>
 - Gallup. (2025). State of the Global Workplace: Global data. Gallup. <https://www.gallup.com/workplace/697904/state-of-the-global-workplace-global-data.aspx>
 - Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 758849. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
 - Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis. (2025). Manual de buenas prácticas de humanización en las unidades de hemodiálisis. Proyecto HUCI. <https://hsanidad.org/bphemodialisis/>
 - Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B., & Laschinger, H. K. S. (2010). Workplace empowerment and burnout in Canadian nephrology nurses. *CANNT Journal*, 20(2), 12–18.
 - Hastings, S. E., Armitage, G. D., Mallinson, S., Jackson, K., Linder, J., Misfeldt, R., et al. (2013). Exploring the relationship between governance models in healthcare and health workforce transformation: A systematic review. *Alberta Health Services*.
 - Hult, M., & Terkamo-Moisio, A. (2023). Mental well-being, work engagement, and work-related and personal resources among nurse managers: A structural equation model. *Int J Nurs Stud Adv*. 2023 Jun 25; 5:100140. doi: 10.1016/j.ijnsa.2023.100140. PMID: 38746559; PMCID: PMC11080371.
 - Kaluza, A. J., Boer, D., Buengeler, C., & van Dick, R. (2019). Leadership behaviour and leader self-reported well-being: A review, integration and meta-analytic examination. *Work & Stress*. <https://doi.org/10.1080/02678373.2019.1617369>
 - Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

- Maslach Burnout Inventory (MBI). (s. f.). Cuestionario y pautas de puntuación [Instrumento]. Elsevier España.
- Ministerio de Sanidad. (2024). Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024: Informe técnico. Ministerio de Sanidad.
- OECD. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo (incluye anexo: Funciones de la enfermería relacionadas con los sistemas de salud del siglo XXI). OMS.
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue and compassion satisfaction. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Schaufeli, W. B. (2021). Engaging leadership: How to promote work engagement? Frontiers in Psychology, 12, 754556. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754556>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Utrecht Work Engagement Scale (UWES): 17 ítems [Instrumento].
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. Psychology & Health, 16, 565–582.
- Sipos, D., Goyal, R., & Zapata, T. (2024). Addressing burnout in the healthcare workforce: Current realities and mitigation strategies. The Lancet Regional Health – Europe, 42, 100961.
- Sipos, D., Kunstar, O., Kovacs, A., & Petoné Csimá, M. (2023). Burnout among oncologists, nurses, and radiographers working in oncology patient care during the COVID-19 pandemic. Radiography.
- Teoh, K., Dhensa-Kahlon, R., Christensen, M., Frost, F., Hatton, E., & Nielsen, K. (2023). Organisational interventions to support staff wellbeing: Case studies and learnings from the NHS. Society of Occupational Medicine.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). De Job Demands-Resources benadering van job crafting. Gedrag & Organisatie, 26(1), 16–31.
- Van Dierendonck, D. (2011). Servant leadership: A review and synthesis. Journal of Management, 37(4), 1228–1261. <https://doi.org/10.1177/0149206310380462>

Liderazgo, Compromiso y Desgaste Profesional en Supervisores de Enfermería

- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: An evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246–258.
- West, M., Bailey, S., & Williams, E. (2020). The courage of compassion: Supporting nurses and midwives to deliver high-quality care. The King's Fund.
- West, M., Eckert, R., Collins, B., & Chowla, R. (2017). Caring to change: How compassionate leadership can stimulate innovation in health care. The King's Fund.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2023). Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030 (EUR/RC73/8). World Health Organization. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC73-8>

13. Anexos

Anexo 2. Cronograma del proyecto Avericum (diagrama de Gantt)

Autor(es) y Año	Tipo de publicación	Tema/Foco principal	Contexto/Población	Hallazgos clave	Síntesis temática
Almeida-Meza P et al. (2025)	Estudio multicéntrico	Malestar psicológico y outcomes laborales	Europa, profesionales salud	Relación entre distrés y resultados ocupacionales	Prioriza prevención psicosocial en la fuerza laboral
Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999)	Artículo original	Componentes del liderazgo transformacional y transaccional medidos con el MLQ; estructura factorial del instrumento	Organizaciones / muestras de trabajadores (validación del MLQ; contexto general)	Revisa y contrasta empíricamente la estructura de componentes del liderazgo transformacional y transaccional; apoya la diferenciación de dimensiones del MLQ y su utilidad para medir estilos de liderazgo	Sustento empírico del modelo MLQ y de la interpretación por subescalas; apoya el uso del MLQ para perfilar liderazgo en mandos intermedios y relacionarlo con resultados organizativos
Avolio BJ, & Bass, B.M. (2004)	Instrumento / manual	Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) 3rd ed. y pautas de uso/puntuación	Liderazgo (autoinforme y evaluación 360°)	Estandariza la medición de liderazgo transformacional, transaccional y pasivo/evitativo; guía de interpretación	Base metodológica para medir perfil de liderazgo en el estudio
Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ (2009)	Revisión narrativa	Teorías contemporáneas de liderazgo	Organizaciones en general	Integra marcos (transformacional, auténtico, etc.) y orienta futuras líneas	Base teórica amplia para alinear estilos de liderazgo con resultados organizacionales
Azzopardi-Muscat N et al. (2023)	Artículo de opinión	Fuerza laboral sanitaria postcrisis	Europa	Urge acción sistémica en educación y retención	Llamado estratégico para políticas de personal
Bakker AB, Demerouti E (2017)	Revisión teórica	JD-R: demandas y recursos laborales	Trabajadores diversos	Modelo explica burnout/engagement vía (des)equilibrio D-R	Marco para diseñar puestos y liderazgo que optimiza recursos
Bass BM, Avolio BJ (1994)	Libro (editado)	Efectividad organizativa vía liderazgo transformacional	Organizaciones	LT mejora desempeño y cambio organizacional	Texto fundacional para implantar LT en sanidad
Bourdieu P (1986)	Capítulo de libro	Formas de capital (social, cultural, simbólico)	Sociología de la educación	Capitales condicionan acceso y poder	Lente antropológica para comprender liderazgo y campo sanitario

Autor: Irene Pellico del Castillo

Anexo 2. Cronograma del proyecto Avericum (diagrama de Gantt)

Autor(es) y Año	Tipo de publicación	Tema/Foco principal	Contexto/Población	Hallazgos clave	Síntesis temática
Buchan J, Catton H, Shaffer FA (2022)	Informe	Sostener y retener la enfermería	Global (post-COVID)	Estrategias de retención y movilidad	Hoja de ruta para políticas de recursos humanos
Calle Rodríguez C (2020)	Tesis doctoral	Modelo de liderazgo en sector público catalán	Organizaciones sanitarias catalanas	Análisis del liderazgo y propuestas	Evidencia contextual para políticas regionales
Conroy N et al. (2023)	Revisión sistemática	LT y retención de enfermeras	Hospitales	Asociación positiva LT–retención	Refuerza adopción de LT en gestión de enfermería
Cummings GG et al. (2010)	Revisión sistemática	Estilos de liderazgo y resultados en enfermería	Plantillas y entornos de enfermería	Estilos relacionales se asocian a mejores outcomes	Evidencia para priorizar estilos positivos en gestión
Deng C et al. (2022)	Revisión basada en evidencia	Efectividad del liderazgo transformacional	Organizaciones	Evidencia actualizada sobre qué prácticas funcionan	Guía operativa para implementar LT con impacto
Gallup (2025)	Informe / plataforma de datos	Compromiso laboral, estrés diario e intención de cambio	Global (empleados; datos comparativos)	Compromiso moderado, estrés elevado e incremento de intención de cambio laboral; implicaciones para retención y sostenibilidad organizativa	Marco macro para contextualizar engagement/rotación y justificar intervenciones organizativas
Ghahramani S et al. (2021)	Revisión sistemática y metaanálisis	Burnout en COVID-19	Personal sanitario	Alta prevalencia y factores asociados	Fundamenta medidas de mitigación y apoyo
Grupo Humanización en Hemodiálisis (2025)	Manual de buenas prácticas	Humanización en hemodiálisis	Unidades de HD	Recomendaciones prácticas centradas en paciente	Integra humanización en protocolos asistenciales

Anexo 2. Cronograma del proyecto Avericum (diagrama de Gantt)

Autor(es) y Año	Tipo de publicación	Tema/Foco principal	Contexto/Población	Hallazgos clave	Síntesis temática
Harwood L et al. (2010)	Estudio transversal	Empoderamiento y burnout en nefrología	Enfermeras de nefrología (Canadá)	Empoderamiento se asocia a menos burnout	Evidencia específica para entornos de diálisis
Hastings SE et al. (2013)	Revisión	Gobernanza y transformación de fuerza laboral	Sistemas sanitarios	Modelos de gobernanza influyen en cambio	Orienta diseño institucional para reformas
Hult M, Terkamo-Moisio A (2023)	Modelado estructural	Bienestar y engagement en gestoras de enfermería	Nurse managers	Recursos personales y laborales predicen engagement	Orienta desarrollo de recursos en mandos intermedios
Kaluza AJ et al. (2019)	Revisión y metaanálisis	Conducta del líder y bienestar del líder	Liderazgo (auto-reporte)	Bienestar del líder se refleja en su conducta	Cuidar al líder como estrategia sistémica
Maslach Burnout Inventory (s. f.)	Instrumento	Cuestionario MBI y pautas	Evaluación individual/organizacional	Estandariza medición de burnout	Herramienta central de evaluación
Maslach C, Leiter MP (2016)	Revisión	Experiencia de burnout y avances	Psiquiatría/organizaciones	Modelo actualizado de burnout y sus implicaciones	Marco para prevención y evaluación organizacional
Ministerio de Sanidad (2024)	Informe técnico	Necesidad de enfermeras en España	Sistema sanitario español	Estimación de déficit y escenarios	Insumo clave para dimensionar plantillas y liderazgo
OECD (2023)	Informe de indicadores	Health at a Glance 2023	Países OCDE	Tendencias y brechas en recursos de salud	Evidencia comparada para planificación de plantillas

Anexo 2. Cronograma del proyecto Avericum (diagrama de Gantt)

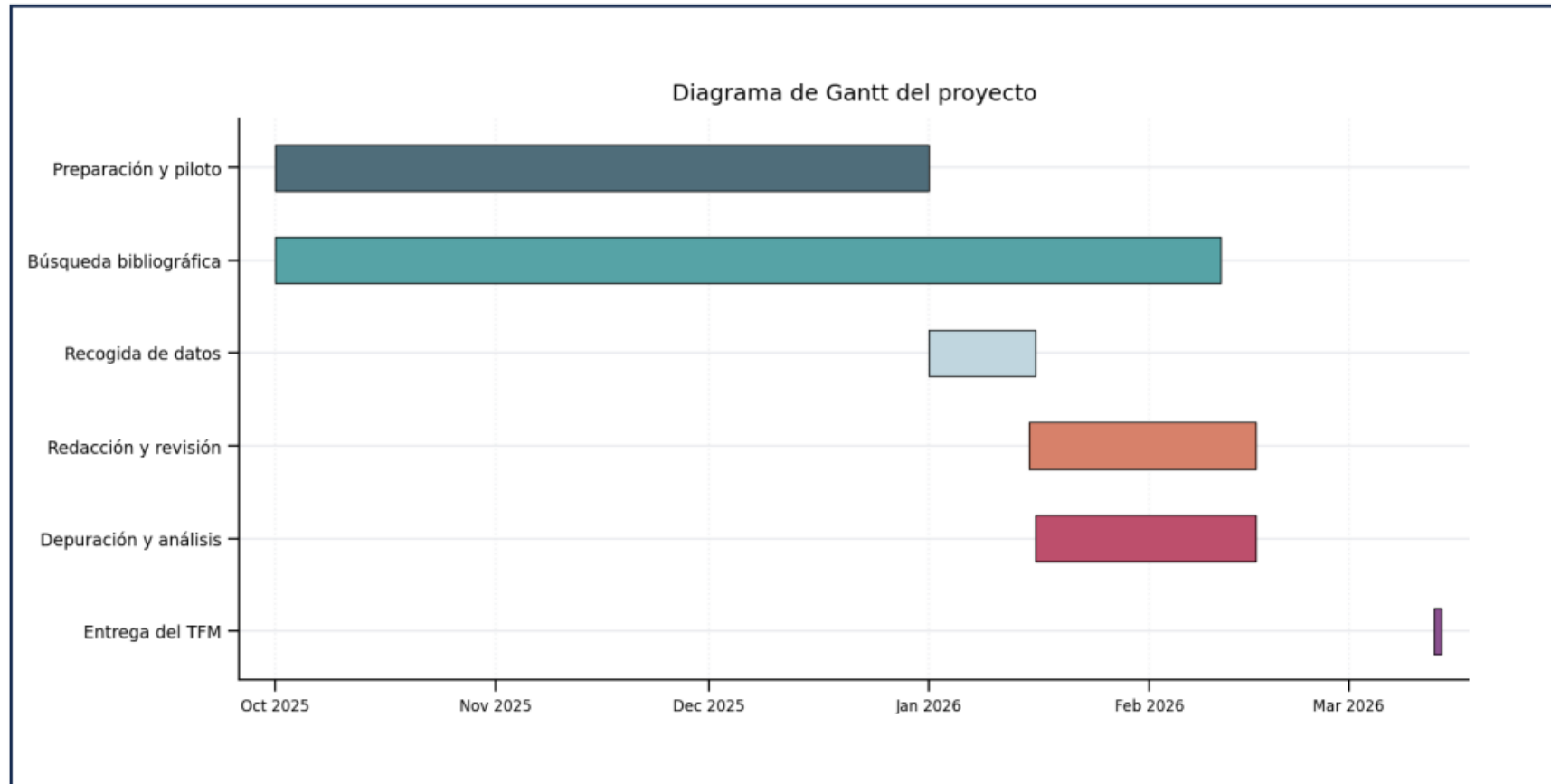
Autor(es) y Año	Tipo de publicación	Tema/Foco principal	Contexto/Población	Hallazgos clave	Síntesis temática
OMS (2020)	Informe mundial	Situación de la enfermería 2020	Enfermería global	Déficits en liderazgo, educación y empleo	Agenda de inversión en liderazgo enfermero
Ruiz-Fernández MD et al. (2020)	Estudio cuantitativo	Calidad de vida, burnout y compasión	Enfermeras	Burnout y fatiga reducen calidad de vida; compasión protege	Relevancia de intervenciones de soporte
Schaufeli WB (2021)	Artículo (revisión/ensayo)	Engaging leadership y trabajo con compromiso	Empleados en organizaciones	Liderazgo que satisface recursos clave incrementa engagement	Vínculo teórico-práctico entre liderazgo que implica y bienestar laboral
Schaufeli WB et al. (2001)	Estudio psicométrico	Validez clínica MBI y Burnout Measure	Población clínica/laboral	Apoya validez de instrumentos	Base para medición rigurosa de burnout
Schaufeli WB, Bakker AB (2003)	Instrumento	UWES (17 ítems)	Trabajadores	Mide engagement (vigor, dedicación, absorción)	Complementa medición de bienestar positivo
Sipos D et al. (2023)	Estudio observacional	Burnout en oncología	Oncólogos, enfermeras, radiólogos	Elevadas tasas durante pandemia	Reafirma necesidad de soporte en áreas de alta carga
Sipos D, Goyal R, Zapata T (2024)	Artículo (perspectiva/ensayo)	Burnout y estrategias de mitigación	Fuerza laboral sanitaria	Panorama actual y líneas de acción	Guía de alto nivel para programas anti-burnout
Teoh K et al. (2023)	Informe de casos	Intervenciones organizativas para bienestar	NHS (profesionales sanitarios)	Casos muestran que cambios a nivel sistema mejoran bienestar	Guía práctica para desplegar intervenciones multicomponente en salud

Anexo 2. Cronograma del proyecto Avericum (diagrama de Gantt)

Autor(es) y Año	Tipo de publicación	Tema/Foco principal	Contexto/Población	Hallazgos clave	Síntesis temática
Tims M, Bakker AB, Derks D (2013)	Artículo teórico / conceptual (JD-R aplicado a job crafting)	Enfoque Job Demands–Resources del <i>job crafting</i> (ajuste proactivo del puesto) y su lógica de funcionamiento	Contexto laboral general (marco aplicable a múltiples sectores)	Describe el <i>job crafting</i> como modificaciones proactivas que realiza el profesional para mejorar el encaje con el trabajo mediante cambios en tareas, relaciones y/o significado.	Puente entre liderazgo y recursos: fundamenta por qué autorizar y encuadrar microajustes del trabajo puede aumentar recursos, amortiguar demandas y sostener compromiso en entornos exigentes
van Dierendonck D (2011)	Revisión	Liderazgo servicial	Organizaciones	LS mejora bienestar, confianza y desempeño	Alternativa centrada en servicio y crecimiento de equipos
Weberg D (2010)	Revisión de evidencia	Liderazgo transformacional y retención	Sistemas sanitarios	LT se asocia a mayor retención y satisfacción	Justifica LT en políticas de RRHH en salud
West M et al. (2017)	Informe	Liderazgo compasivo e innovación	Servicios de salud	Compasión directiva cataliza innovación y seguridad	Sustenta cultura de cuidado para transformar servicios
West M, Bailey S, Williams E (2020)	Informe	Apoyo a enfermeras y matronas	Profesionales de enfermería	Coraje y compasión como palancas de calidad	Marco de liderazgo compasivo centrado en cuidados
World Health Organization Regional Office For Europe (2023)	Informe	Crisis de personal y estrategia 2023–2030 (retención, desempeño, oferta; planificación e inversión)	Región Europea (fuerza laboral sanitaria)	Describe crisis multidimensional y propone pilares con foco en retener/contratar y mejorar condiciones de trabajo	Sustento institucional para un enfoque multinivel más allá de la resiliencia individual

Autor: Irene Pellico del Castillo

Anexo 2. Cronograma del proyecto Avericum (diagrama de Gantt)



Autor: Irene Pellico del Castillo

Anexo 3. Solicitud al Comité de Ética del HUDRN



Solicitud de Evaluación de Proyectos Docentes (Tesis Master, Tesis Doctorales, Proyectos Fin de Residencia)

Nº de Solicitud: 435

Fecha y hora de recepción de la solicitud:

21/01/2026 a las 19:25:44 (UTC+00:00) Dublin, Edinburgh, Lisbon, London

FORMULARIO DE SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NIF - 78517746R		
NOMBRE	PELLILO DEL CASTILLO, IRENE		
DIRECCIÓN	calle pilarillo seco,8,6d 35002 - Palmas De Gran Canaria (Las) - Palmas de Gran Canaria, Las - Las Palmas - Canarias - ESPAÑA		
TELÉFONO	627625052	TLF. MÓVIL	FAX
E-MAIL	irene.pellico@avericum.com		
WEB			

DATOS DE LA SOLICITUD

Título del Estudio	
Título del Estudio	Liderazgo auto percibido, nivel de compromiso y grado de burnout en supervisoras de enfermería de una red española de centros de hemodiálisis
Código de protocolo	
Acrónimo	

Datos del IP		
Investigadores Principales		
1	Nombre y Apellidos	IRENE MARIA PELLICO DEL CASTILLO
	DNI	78517746r
	Centro / Hospital	AVERICUM, S.L.
	Servicio/Departamento	ENFERMERIA

Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética del HUDRN

Re: Aclaraciones de estudio. Referencia 2026-039-1

 ceimlaspalmas@ceimlpa.org
Para  Irene Pellico

  Responder  Responder a todos  Reenviar  

vi. 13/03/2026 12:21

 Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

Buenos días,

Su estudio está aprobado y el certificado está pendiente de firma por el responsable, en cuanto nos lo firme se lo enviamos.

Reciba un cordial saludo,

Raquel Gemma Hernández Dávila
Administrativa Comité ético de Investigación de Medicamentos
CEI/CEIM LAS PALMAS
Hospital Dr Negrín
ext 70971 928450971

Anexo 5. Autorización del tutor para evaluación CEIM

AUTORIZACIÓN / VISTO BUENO ACADÉMICO PARA EVALUACIÓN POR CEI/CEIm

A la atención del CEI/CEIm del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Las Palmas de Gran Canaria

D./Dña. Candelaria Calle Rodriguez, en calidad de Tutora académica del Trabajo Fin de
Máster (TFM) de D./Dña. Irene Pellico del Castillo, del Máster Universitario en Gestión
y Planificación Sanitaria de la Universidad Europea,

AUTORIZA la presentación para evaluación por el CEI/CEIm del protocolo de
investigación titulado:

“Liderazgo en mandos intermedios y bienestar profesional en hemodiálisis: revisión
aplicada y diagnóstico piloto en supervisoras de enfermería de una red española de
centros de diálisis.”

y hace constar que el citado protocolo ha sido revisado en el marco académico del TFM.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en Las Palmas de Gran
Canaria, a 21/01/2026.



Firma: _____

Candelaria Calle Rodriguez
Tutora académica – Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria
Universidad Europea

Anexo 6. Hoja de Información al Participante

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO TRABAJO DE FIN DE MÁSTER (TFM)

Título del estudio: Liderazgo autopercebido, nivel de compromiso y grado de burnout en supervisoras de enfermería de una red española de centros de hemodiálisis

Investigadora principal: Irene Pellico del Castillo

Tutora académica: Candela Calle (Universidad Europea – Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria, MUGYPS)

Centro coordinador para evaluación ética: CEI del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (Las Palmas de Gran Canaria)

1. INVITACIÓN A PARTICIPAR

Se le invita a participar en un estudio vinculado a un **Trabajo Fin de Máster (TFM)**. Su participación es importante, pero completamente voluntaria.

2. ¿EN QUÉ CONSISTE EL ESTUDIO?

Se trata de un estudio observacional basado en cuestionarios, cuyo objetivo es describir el liderazgo autopercebido, el engagement y el burnout en supervisoras/es de centros de diálisis Avericum.

3. ¿POR QUÉ SE LE INVITA A PARTICIPAR?

Porque actualmente desempeña funciones de supervisión en un centro Avericum. La participación se dirige únicamente a supervisoras/es (n≈16).

4. ¿QUÉ TENDRÁ QUE HACER SI ACEPTA PARTICIPAR?

- Responder una única vez a un cuestionario online (Google Forms).
- La duración estimada es de 30–35 minutos.
- Incluye escalas validadas (MLQ-5X, UWES-17 y MBI-22) y algunas preguntas generales no identificativas (en rangos).

5. VOLUNTARIEDAD Y AUSENCIA DE CONSECUENCIAS LABORALES

Su participación es voluntaria. Puede decidir no participar o abandonar en cualquier momento, sin ninguna consecuencia laboral ni impacto en su evaluación profesional.

Puede omitir cualquier pregunta que no desee contestar.

6. RIESGOS Y MOLESTIAS

No existen riesgos físicos. Algunas preguntas pueden generar incomodidad al tratar aspectos de bienestar laboral. Si en algún momento desea detenerse, puede abandonar el cuestionario.

Anexo 6. Hoja de Información al Participante

7. BENEFICIOS

No hay beneficios directos por participar. Los resultados pueden servir para orientar acciones de mejora en formación y bienestar profesional.

8. CONFIDENCIALIDAD

- No se solicitan datos de identificación directa (p. ej., nombre, email, teléfono).
- Los resultados se analizarán y presentarán de forma agregada, evitando cualquier salida que permita identificar a personas o centros.
- Dado el tamaño muestral reducido ($n \approx 16$), se extremarán medidas para evitar la reidentificación (p. ej., evitando cruces de variables o desgloses que permitan inferir identidades).

9. PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD)

- Responsable del tratamiento: Avericum.
- Finalidad: investigación académica vinculada al TFM.
- Base de legitimación: consentimiento de la persona participante.
- Acceso a los datos: restringido al equipo investigador.
- Conservación: los datos se conservarán durante 3 años y se eliminarán de forma segura al finalizar dicho periodo.
- Ejercicio de derechos: puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición contactando con el Delegado de Protección de Datos (DPD) de Avericum: info@avericum.com.

10. CONTACTO

Para dudas sobre el estudio: irene.pellico@avericum.com

Para cuestiones relacionadas con protección de datos: info@avericum.com

Para cuestiones éticas (canal oficial): CEI/CEIm HUGC Dr. Negrín.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información anterior. He comprendido en qué consiste el estudio, que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

☐ ACEPTO participar voluntariamente en el estudio.

Nombre y apellidos: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: _____

Autor: Irene Pellico del Castillo

Anexo 7. Instrumentos de Medida Utilizados

1. Evaluación del liderazgo: Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X)

Instrumento: Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), versión de 45 ítems.

Autores: Avolio y Bass.

Objetivo: evaluar el estilo de liderazgo autopercibido del/de la supervisor/a de enfermería.

Estructura

El instrumento consta de 45 ítems. En este estudio se analizaron las subescalas de liderazgo agrupadas en los siguientes factores:

- **Liderazgo transformacional**
 - Influencia idealizada (atribucional y conductual)
 - Motivación inspiradora
 - Estimulación intelectual
 - Consideración individualizada
- **Liderazgo transaccional**
 - Recompensa contingente (CR)
 - Dirección por excepción activa (MBEA)
- **Liderazgo pasivo/evitativo**
 - Dirección por excepción pasiva (MBEP)
 - Laissez-faire (LF)

Escala de respuesta

Escala tipo Likert de 0 a 4:

0 = nunca

1 = de vez en cuando

2 = a veces

3 = bastante

4 = casi siempre

Operacionalización en el estudio

Se calcularon medias aritméticas por subescala y, posteriormente, por factores agregados:

- **TRANSF** = media (II_A, II_B, IM, IS, IC)
- **TRANSAC** = media (CR, MBEA)
- **PASIVO/EVITATIVO** = media (MBEP, LF)

Las puntuaciones se interpretan de forma directa: una mayor puntuación indica mayor presencia del estilo correspondiente.

Anexo 7. Instrumentos de Medida Utilizados

Nota: El MLQ es un instrumento sujeto a licencia. En este manuscrito se describen su estructura y reglas de puntuación, sin reproducir íntegramente los ítems, en respeto de las condiciones de uso.

2. Evaluación del compromiso profesional: Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17)

Instrumento: Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17).

Autores: Schaufeli y Bakker.

Objetivo: medir el engagement laboral como estado positivo y persistente relacionado con el trabajo.

Dimensiones

- Vigor
- Dedicación
- Absorción
- Puntuación total

Escala de respuesta

Escala tipo Likert de 0 a 6:

0 = nunca

1 = casi nunca

2 = algunas veces

3 = regularmente

4 = bastantes veces

5 = casi siempre

6 = siempre

Operacionalización en el estudio

Se calcularon medias aritméticas para cada subescala y la **media total de los 17 ítems**.

Una mayor puntuación indica mayor compromiso profesional.

El instrumento es de uso libre para investigación científica no comercial y se utilizó conforme a dicha indicación.

Anexo 7. Instrumentos de Medida Utilizados

3. Evaluación del desgaste profesional: Maslach Burnout Inventory (MBI-22)

Instrumento: Maslach Burnout Inventory (MBI), 22 ítems.

Objetivo: medir el desgaste profesional en tres dimensiones.

Dimensiones

- Cansancio emocional (CE)
- Despersonalización (DP)
- Realización personal (RP)

Escala de respuesta

Escala de frecuencia de 0 a 6:

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = una vez al mes

3 = unas pocas veces al mes

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días

Operacionalización en el estudio

Se calcularon sumas por subescala:

- **CE:** mayor puntuación = mayor agotamiento emocional
- **DP:** mayor puntuación = mayor despersonalización
- **RP:** menor puntuación = mayor desgaste profesional

Se utilizaron los puntos de corte habituales:

- **CE:** bajo ≤ 18 ; medio 19–26; alto ≥ 27
- **DP:** bajo ≤ 5 ; medio 6–9; alto ≥ 10
- **RP:** alta ≥ 40 ; media 34–39; baja ≤ 33

Para la visualización integrada y el análisis correlacional, se construyó un **índice compuesto de desgaste: $CE + DP + (48 - RP)$** , de modo que valores más altos indican mayor desgaste profesional.

Nota: El MBI es un instrumento protegido por derechos de autor; en este manuscrito se describen su estructura y reglas de puntuación sin reproducir íntegramente los ítems.

Anexo 7. Instrumentos de Medida Utilizados

Coherencia con el diseño metodológico

Los tres instrumentos se administraron conjuntamente en un cuestionario online autoadministrado y anónimo, dentro del periodo de trabajo de campo, conforme al diseño observacional, transversal y correlacional descrito en el apartado de Material y Métodos.

Las variables derivadas de estos instrumentos constituyen la base del análisis descriptivo y correlacional del estudio.

