



Psicoperspectivas

ISSN: 0717-7798

revista@psicoperspectivas.cl

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
Chile

Yáñez, Rodrigo; Cuadra, Rossana

Emociones emergentes ante eventos significativos de confianza con jefaturas de enfermería

Psicoperspectivas, vol. 13, núm. 2, 2014, pp. 165-173

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Viña del Mar, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171031011016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Emociones emergentes ante eventos significativos de confianza con jefaturas de enfermería

Rodrigo Yáñez ^a (*), Rossana Cuadra ^b

^a Universidad de Concepción, Chile

^b Hospital Higueras, Talcahuano, Chile

(*) ryanez@udec.cl

RESUMEN

Actualmente, se considera la confianza que el líder crea con los trabajadores como un proceso eminentemente emocional. Por ello, los objetivos de esta investigación fueron identificar las principales reacciones emocionales que se experimentan en incidentes de confianza con las jefaturas de enfermería y proponer un modelo que articule los elementos esenciales. Se utilizó un diseño descriptivo-analítico relacional, para la recolección de datos la técnica de incidentes críticos y el modelo de la Teoría Fundada para el análisis de la información. Se obtuvieron 60 incidentes a través de la realización de 90 entrevistas a funcionarios de un hospital. Se encontraron cuatro categorías de emoción, todas ellas íntimamente imbricadas que permiten proponer un modelo integrador. Se discute la importancia de desarrollar confianza afectiva en la relación que establece la jefatura con su equipo, especialmente experimentando la emoción de seguridad, para así fomentar la colaboración en el contexto de cambio organizacional en los hospitales.

PALABRAS CLAVE

confianza, liderazgo, emociones, seguridad, enfermería

Emerging emotions after significant events and trust with head nurses

ABSTRACT

Our current understanding is that the degree of trust that workers bestow on their leader is mainly an emotional process. Thus, this research aimed at identifying the main emotional reactions experienced during incidents of head nurses trustworthiness, and to propose a model that articulates its essential elements. We designed a relational descriptive-analytic method using critical incident technique for data collection, and Grounded Theory for data analysis. We collected information on 60 incidents by conducting 90 interviews on employees of one hospital facility. We found four categories of emotion, all of them intimately imbricated, which led us to propose a model of integration. We discuss the importance of building affective trust between the leader and her team, particularly the emotional experience of self-confidence, in order to foster collaboration in the context of hospital organizational change.

KEYWORDS

trust, leadership, emotions, safety, nursing

Recibido: 28 mayo 2013

Cómo citar este artículo: Yáñez, R. & Cuadra, R. (2014). Emociones emergentes ante eventos significativos de confianza con jefaturas de enfermería. *Psicoperspectivas*, 13(2), 165-173. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl>
doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-302

Aceptado: 15 abril 2014

Introducción

La nueva gestión pública en salud, entre otros aspectos, apela a una gestión participativa y de trabajo en equipo (Blanch, 2014). Sin embargo, se ha constatado la ausencia de políticas de recursos humanos alineada con estas nuevas exigencias, especialmente, una carencia de liderazgo efectivo para conducir estos cambios organizacionales (Méndez, Miranda, Torres & Márquez, 2013).

Dada la complejidad e interdependencia al interior de los hospitales, se sostiene que es esencial llegar a construir comunidades de aprendizaje que contribuyan a desarrollar la capacidad de colaboración entre los funcionarios (Artaza, 2012). Ante estos desafíos Jackson (2008) y Jenkins y Stewart (2010) han propuesto la implementación de un liderazgo orientado a servir a los funcionarios de la salud. Sería un liderazgo centrado en apoyar el desarrollo y bienestar de los trabajadores y, para ello, es fundamental cultivar relaciones interpersonales de calidad, de alta confianza (Chen, Wang, Chang & Hu, 2008; Artaza, 2012).

Revisiones sistemáticas recientes avalan que el liderazgo orientado a servir al equipo logra altos rendimientos y bienestar en los trabajadores, mediado por fortalecer el vínculo de confianza interpersonal (Parris & Peachey, 2013). La confianza en la jefatura tiene como efecto crear un clima de seguridad psicológica en los trabajadores que llevaría a querer cooperar con otros y contribuir con su buen desempeño laboral (Li & Tan, 2012; Edmondson & Lei, 2014). Por ejemplo, en el área de la salud se sostiene que es vital experimentar seguridad psicológica para comprometer a los trabajadores en un esfuerzo por el mejoramiento de la calidad (Aranzamendez, James & Toms, 2014).

Es central comprender como las jefaturas de enfermería pueden generar relaciones de confianza con los funcionarios. Sin embargo, se sostiene que el estudio de la confianza interpersonal en el trabajo ha sido abordado en forma parcial, dado que el afecto ha sido escasamente explorado (Chen, Saparito & Belkin, 2011). En general, se asumía que las emociones de los trabajadores tenían escasa relevancia en el trabajo (Rajah, Song & Arvey, 2011). Un supuesto de esta investigación es reconocer que el liderazgo es un fenómeno intrínsecamente emocional (Glaso, Notelaers & Skogstad, 2011; Rajah et al., 2011).

Hoy existe un creciente interés en el rol del afecto en las relaciones de confianza y se ha logrado entender que, si no se consideran los procesos afectivos no se puede esperar comprender por completo los procesos psicológicos que se generan en las dinámicas de confianza interpersonal en el trabajo (Chen et al., 2011).

Dado que existen escasas investigaciones nacionales como internacionales que analicen en profundidad la experiencia emocional de los trabajadores cuando tienen la oportunidad de experimentar alta confianza en su jefatura directa, el propósito de esta investigación es identificar y describir las emociones experimentadas por los funcionarios de la salud ante incidentes críticos de confianza con sus jefaturas de enfermería y construir un modelo que contenga las emociones involucradas en dicha experiencia.

La confianza basada en el afecto y en la cognición

El estudio de la confianza interpersonal vive un cambio de paradigma. Tradicionalmente se la ha considerado como un fenómeno fundamentalmente cognitivo en el que las personas realizan una evaluación de riesgos antes de tomar la decisión de confiar, basados en el conocimiento acumulado que permite hacer predicciones, circunscribiendo el rol del afecto exclusivamente en las relaciones interpersonales más avanzadas o profundas (Chen et al., 2011; Chua, Ingram & Morris, 2008). Según estos investigadores, la confianza basada en la cognición se refiere, primero, a juicios basados en evidencias sobre la competencia y previsibilidad del otro (seguridad de que cumplirá lo que ha dicho). Es, entonces, una inferencia instrumental que se realiza de otra persona a partir de la información sobre su conducta bajo circunstancias específicas. Segundo, no se reconocía el hecho que, cuando se evalúa confiar, se examinan las emociones que genera el otro, es decir, la opinión que se hace de otro está siempre influida por los estados afectivos. Por ejemplo, si un integrante del equipo de salud experimenta emociones positivas cuando interactúa con su jefatura de enfermería y debe tomar la decisión de confiar o no en ella, su decisión va a estar, sin duda, influida por este estado afectivo.

La confianza basada en el afecto ha sido menos estudiada y, por tanto, se encuentra menos desarrollada (Chen et al., 2011). Esta confianza surge fuertemente influida por factores situacionales que generan reacciones emocionales en quien evalúa confiar en otro (Chua et al., 2008; Chen et al., 2011; Schaubroeck, Lam & Peng, 2011). De este modo, esta confianza puede surgir desde percibir que otros muestran preocupación por el bienestar de quien confía, hasta incluso del buen manejo de la expresión facial del otro (Campellone & Kring, 2013). En este sentido predomina un sentimiento de seguridad psicológica (Schaubroeck et al., 2011). Así, es posible que este tipo de confianza pueda ir más allá de lo que el conocimiento disponible justifica, implicando un involucramiento emocional con el otro. Esta se considera más duradera y generalizada a situaciones, que la confianza basada en la cognición (Chua et al., 2008).

Desde una perspectiva fenomenológica, se sostiene que la confianza interpersonal es un hecho emocional, pero no de emociones explosivas y violentas, sino que calmadas. Dado que suele ser más estable en el tiempo, puede asociarse a un sentimiento que refleja una manera de definir su relación con su entorno, por ejemplo, cultivar un vínculo de interdependencia y tener una preocupación por la relación con el otro (Solomon & Flores, 2001). Son emociones que van más allá de reacciones fisiológicas, en este caso, las personas pueden decidir las causas de sus estados afectivos y, por ello, se podría optar, hasta cierto grado, por cultivar su predisposición emocional de confiar en otro. Por tanto, la presente investigación parte del supuesto que si los funcionarios de la salud evalúan las conductas de la jefatura de enfermería mostrando preocupación por su bienestar, éstas tendrán un impacto emocional positivo en ellos y les generaría confianza fundamentalmente basada en el afecto.

Se ha concluido que el tipo de confianza que establece la jefatura depende del tipo de relación interpersonal en su trabajo (Chua et al., 2008). Específicamente, prima la confianza basada en la cognición en el contexto de transacciones económicas, además en contextos donde la jefatura es vista exclusivamente por poseer competencia técnica, y se centra en prestar asesoría para resolver problemas en el trabajo y entregar información válida. Inclusive, en estos tipos de relaciones, existiría una correlación negativa con confianza basada en el afecto. En cambio, las jefaturas establecen relaciones de confianza basadas en el afecto en contextos donde existe apoyo emocional y profesional (coaching) y relaciones de amistad (Chua et al., 2008). Con respecto al impacto que tiene en el desempeño laboral, Schaubroeck et al. (2011) concluyeron que este tipo de confianza explicó más del doble de la varianza que la confianza basada en la cognición. Newman, Kiazad, Miao & Cooper (2013) encontraron que ambos tipos de confianza mediaban entre el estilo de liderazgo ético y la conducta ciudadana de los trabajadores. Más específicamente, la relación fue que el liderazgo llevaba a la confianza cognitiva, la cual subsecuentemente influía en el desarrollo de la confianza afectiva. En cambio, Zhu, Newman, Miao & Hook (2012) encontraron que solo la confianza afectiva mediaba positivamente entre el liderazgo y el desempeño y la conducta ciudadana de los trabajadores.

Método

La investigación adoptó un diseño metodológico cualitativo. Se utilizó el enfoque de la Teoría Fundada siguiendo los lineamientos de Flick (2004). A partir de la experiencia subjetiva de los participantes, se accedió a comprender las emociones vivenciadas y luego se integraron en una visión de proceso, construyéndose así

una explicación teórica descriptiva de lo investigado. Se utilizó la técnica de incidentes críticos para la recolección de datos (Yáñez, López-Mena & Reyes, 2011). Ésta es una técnica que se adapta fácilmente a una investigación cualitativa, ya que es particularmente útil para comprender las experiencias relevantes que se presentan en el trabajo (Chell, 2004). En esencia, se les solicita a los participantes recordar situaciones específicas, importantes en su trabajo y, posteriormente, realizar una descripción detallada de la experiencia. El objetivo es describir lo vivido en el contexto personal y social presente en la situación. Se busca comprender los incidentes desde la perspectiva del entrevistado, considerando que es él quien describe la manera en que se produjeron las situaciones en su trabajo y su reacción personal.

Esta investigación es la continuación de un trabajo anterior sobre las conductas específicas de las jefaturas de enfermería, que llevan a que los funcionarios de la salud confíen en ellas (Yáñez & Valenzuela, 2013). La investigación se realizó en un hospital público de alta complejidad, donde se realiza formación clínica e investigación universitaria, con alrededor de 2500 funcionarios. En el presente escrito, se analizan en detalle las emociones descritas por los funcionarios de la salud ante dichas conductas que favorecen confiar en las jefaturas.

Participantes

Participaron 90 funcionarios de un hospital de alta complejidad, un 26.7 % fueron enfermeras(os) y un 73.3% técnicos paramédicos. Se escogieron dichos profesionales porque son los que más frecuentemente son subalternos de enfermeras(os) jefes en los hospitales. Los participantes eran de 9 servicios clínicos diferentes.

El método de selección se realizó a través de un muestreo accidental, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los funcionarios en el momento en que los encuestadores se presentaron en los servicios clínicos. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: que los funcionarios cumplieran con ser enfermeras(os) o técnicos paramédicos; pertenecer a un servicio clínico de un hospital y tener a lo menos un año de antigüedad trabajando en dicho Servicio. De esta manera, se garantizó que los participantes tuvieran una relación de dependencia con algún jefe y un conocimiento de las relaciones interpersonales de confianza con las jefaturas de enfermería.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Concepción. Se les entregó a los participantes una carta de consentimiento libre e informado que debieron firmar

previo a la entrevista. Se les garantizó el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, además, se les solicitó un mínimo de datos personales.

Para fines del presente artículo, los participantes mencionados se codificaron de la siguiente manera: participante número 1 (P.1) y así sucesivamente con las restantes citas.

Instrumento

Se construyó una entrevista semiestructurada para obtener incidentes críticos (Yáñez et al., 2011). En las instrucciones, se solicitó que pensaran en una jefatura directa y que evocaran un incidente significativo que haya originado confianza y otro que haya generado desconfianza.

El presente artículo presentará exclusivamente el análisis de las respuestas a la siguiente pregunta: "Puede usted describirme una situación que haya vivido en su trabajo en el último tiempo y que haya significado para usted experimentar un alto grado de confianza en su jefe directo". Posteriormente, se realizaron preguntas para profundizar más en esta experiencia, específicamente sobre las emociones experimentadas por los participantes ante la conducta de la jefatura que generaron el incidente crítico.

Procedimiento de recolección de datos

Los entrevistadores fueron estudiantes del último año de las carreras de Enfermería y Psicología y recibieron una preparación como entrevistadores para la utilización de la técnica de incidentes críticos y de contención emocional, si fuese necesario. La instrucción incluyó la entrega de material escrito, análisis de casos de entrevistas y asesoría en el manejo del estado emocional de los entrevistados.

Las entrevistas se realizaron en el lugar de trabajo de los funcionarios, resguardando para ellos un espacio que garantizara la privacidad. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 20 a 25 minutos. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas a un computador.

Ánalysis y contenido de los incidentes

La sistematización de los datos estuvo a cargo de los autores de esta investigación. De las 90 entrevistas realizadas, 12 entrevistados no nombraron incidentes de confianza, de modo que se procedió a transcribir literalmente los relatos de 78 incidentes que se obtuvieron de las entrevistas (además de las anotaciones pertinentes).

Una primera lectura determinó si su contenido era completamente atingente a lo investigado. De esta manera, se descartaron 12 incidentes por no cumplir los requerimientos para ser incluidas (descripciones vagas o incidentes no vinculados a fortalecer la confianza con su jefatura), quedando finalmente 66 incidentes críticos.

El proceso de codificación tuvo tres etapas. En la primera, a través de una codificación abierta, se identificaron las unidades de significado general y posteriormente las relevantes para el tema: las emociones experimentadas por los participantes. El proceso implicó la lectura recurrente de las narraciones, realizando comparaciones constantes entre ellas. A partir de un análisis comprensivo emergieron patrones comunes, lo que permitió categorizar las emociones presentadas por los participantes ante los eventos de confianza descritos. Esto fue realizado por uno de los investigadores y, posteriormente, fue evaluada por el segundo investigador en forma independiente, realizándose una discusión de las diferencias encontradas hasta lograr un consenso.

En una segunda etapa, el objetivo fue la codificación axial, depurando, diferenciando y, a su vez, relacionando las categorías de codificación abierta. Para la calidad de la codificación, este procedimiento implicó que ambos investigadores, en forma independiente, construyeran agrupaciones, se discutieran las diferencias encontradas y se lograra un consenso. Posteriormente, se calcularon las frecuencias de mención de cada categoría y se procedió a la elaboración de una tabla de resultados.

En la tercera etapa, se llevó a cabo un análisis relacional de la información, a partir de las categorías que confirman el sistema de códigos. Este análisis incluyó la codificación selectiva, en la que se realizó una serie de procedimientos tendientes a rearticular y relacionar analíticamente las categorías derivadas de la codificación axial, construyendo un modelo comprensivo del proceso afectivo involucrado en experimentar alta confianza.

Resultados

De las entrevistas a 90 funcionarios, se obtuvieron 66 incidentes críticos de confianza con jefaturas de enfermería, pudiéndose obtener 60 expresiones de emoción. Del análisis de contenido de ellas, emergieron 6 categorías de respuestas que se vinculaban con emoción. Dada la baja mención de las últimas 2 categorías no se incluirán en el análisis (sorprendido y temor ante desafío). Las expresiones emocionales se caracterizaron por incluir frecuentemente más de una categoría, dejándose para su clasificación únicamente la

expresión principal. Ello muestra que las categorías emocionales emergentes generalmente se superponían.

Resultados descriptivos

1. Seguridad y protección. Esta emoción fue la más mencionada, constituyendo aproximadamente un tercio del total de las emociones mencionadas. Algunas funcionarias resaltaron haber experimentado una sensación de tranquilidad, vinculada también con alivio y relajación. Por ejemplo:

'Sentí tranquilidad, me relajé, estaba un poco molesta, un poco tensa. Me alivió en el fondo, me alivió bastante' (P. 7).

'Me dio tranquilidad que el paciente me pidiera disculpas y que la jefa me ayudara en la situación. Se siente reconfortante después de todo el tener este apoyo, ya que a uno se la pasan diciéndole tonteras en este trabajo' (P. 58).

Una experiencia emocional muy similar a la anterior fue haber experimentado una sensación de seguridad y protección. Por ejemplo:

'Me sentía bien en el trabajo, estando con ella me sentía como segura, como que no iba a pillarme... ella era como súper leal' (P. 25)

'Me siento segura trabajando con ella en el aspecto profesional y personal, ya que es una relación interpersonal de muy buena calidad' (P. 56).

'Bien, sentí como que trató de protegerme, me sentí protegida y, bueno, a la vez hablé con ella' (Incidente 60).

2. Gratitud. Esta emoción constituyó el 25% de las emociones mencionadas. Las funcionarias expresaron directamente la palabra gratitud y, generalmente, acompañada de otras emociones, como el hecho de haberse sentido apoyadas y comprendidas. Por ejemplo:

'Me sentí apoyada, agradecida de lo que había hecho por mí' (P. 28).

'Una gratitud gigante con ella, me sentí comprendida y apoyada' (P. 17).

'Alivio, respaldo, agradecida por haberme escuchado a las 4 a.m. y no haberme retado' (P. 65).

Otras funcionarias relacionaron su gratitud con sentir tranquilidad. Por ejemplo:

'Me sentí muy agradecida, tranquila en el lugar donde estaba porque sentía el respaldo de mi jefa' (P. 35).

En tercer lugar, otras funcionarias incluyeron que se sintieron felices. Por ejemplo:

'Me sentí súper agradecida, aparte de la felicidad que sentía en ese momento, fue como más emocionante para mí que mi jefa compartiera conmigo ese momento tan especial' (P. 36).

Otra funcionaria describió la intensidad de su emoción y la cercanía del vínculo creado con la jefatura indicando que abrazó a su jefa:

'La abracé y le di las gracias por todo lo que estaba haciendo por mí' (P. 14).

3. Alegría y felicidad. Esta emoción fue mencionada por un 20% del total de las participantes. Expresaron intensas expresiones de alegría por la conducta manifestada por su jefatura. Por ejemplo:

'Me sentí súper contento, logró hacerme sentir confianza en ella' (P. 15).

'Alegría, me sentí súper conforme, si yo no hice nada malo, todo lo contrario' (P. 38).

'Me sentí bien, ya que el jefe demostró tener confianza en mí y que lo iba a hacer bien, ya que el curso era con nota' (P. 57).

4. Sentirse valorado en su trabajo y como colega. Esta emoción fue mencionada por una sexta parte del total. Las funcionarias también señalaron que los incidentes de confianza las había hecho sentirse valoradas en su trabajo y respetadas como colegas, además, algunas agregaron que se sintieron orgullosas y contentas. Por ejemplo:

'Bien, me sentí muy respetado porque igual era una etapa en la cual no sabíamos quien se quedaba' (P. 23).

'Sentí como que a uno le valoran su pega y a la vez le tienen confianza porque saben que uno no se va aprovechar de irse a cambiar 2 a 3 horas por ahí, sino que uno va a lo puntual y vuelve' (P. 24).

'Me sentí primero orgullosa porque me di cuenta que valoraban mi trabajo pero también temor por la responsabilidad' (P. 45).

'Sentía que lo tenía que hacer bien no más, que debía como te decía responder y, bueno, orgullo porque valoraban mi trabajo' (P. 50).

Resultados analíticos relacionales

A partir de los resultados descritos anteriormente, se realizó un análisis relacional que generó un modelo comprensivo, basado en la vinculación que existe entre las distintas categorías emocionales encontradas. Este modelo pretende lograr una compresión relacional de la

experiencia emocional asociada a experimentar alta confianza en las jefaturas (ver Figura 1).

De acuerdo a investigaciones previas (Chen et al., 2011; Yáñez & Valenzuela, 2013) el principal gatillador de experiencias de confianza basadas en el afecto es la ayuda y/o apoyo de las jefaturas ante los problemas familiares y/o laborales.

1. El sentirse valorado. Dichas conductas de la jefatura llevarían a los funcionarios a realizar una evaluación positiva de la situación y sentirse valorados como personas, dignos de un trato deferente y reconocidos como trabajadores por su jefatura, fortaleciéndose, especialmente, su identidad profesional (Glaso et al., 2011). Probablemente los funcionarios sientan que no son uno más del grupo de trabajadores. En apoyo a lo

anterior, investigadores sostienen que los líderes, al evocar emociones positivas en los trabajadores, fortalecen el sentido de ser competentes y valiosos (Glaso et al., 2011).

2. Sentimiento de seguridad. A su vez, el trabajador experimenta seguridad psicológica, ya que se siente protegido por su jefatura. Investigadores indican que la seguridad psicológica es el sentimiento de poder mostrarse a sí mismo sin temor de consecuencias negativas para la auto imagen, estatus o carrera (Li & Tan, 2013). Varios autores sostienen que el sentimiento de seguridad es un componente esencial para entender la confianza (Schaubroeck et al., 2011; Li & Tan, 2013). Una expresión metafórica popular que representa este concepto es “no me apuñalaran por la espalda”.

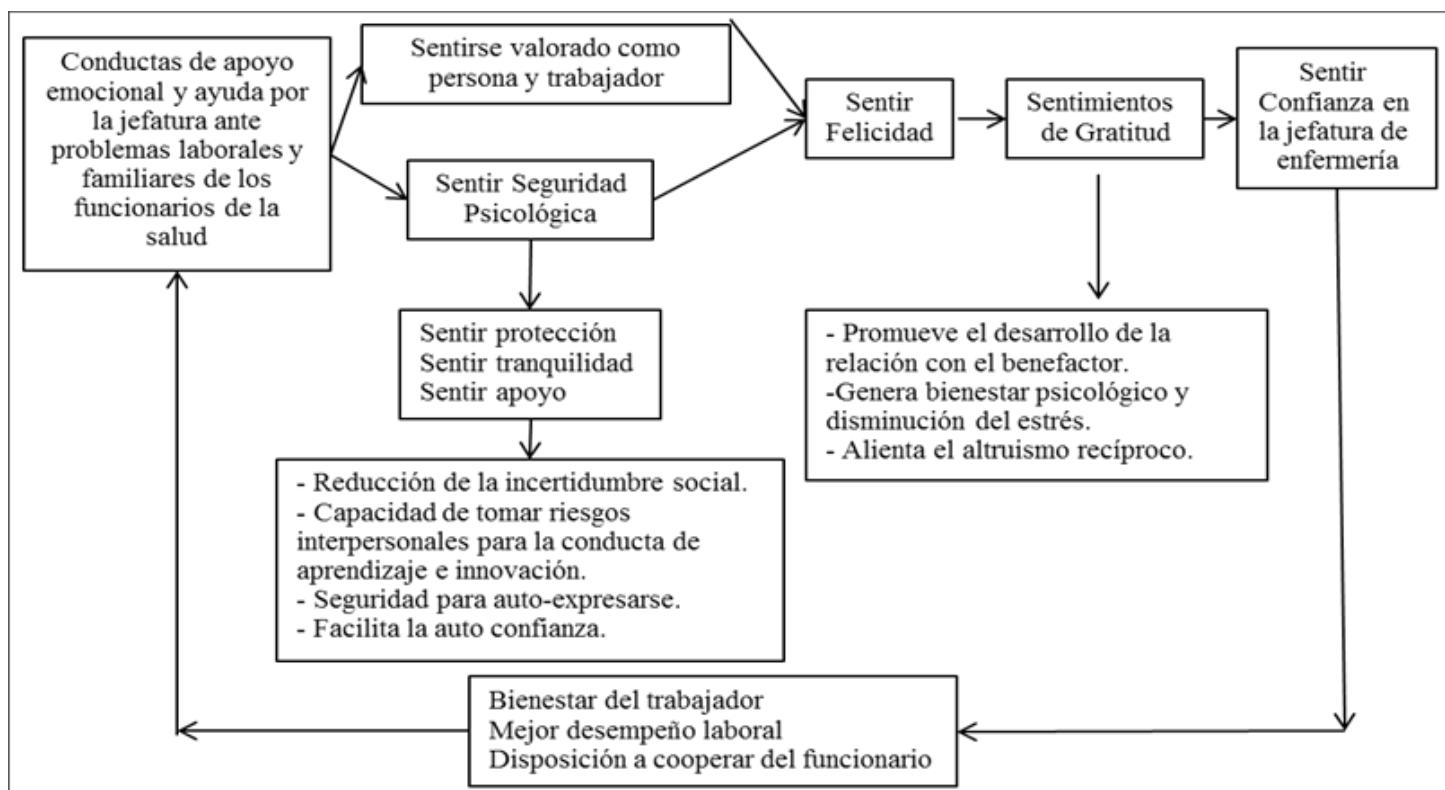


Figura 1: Modelo de experiencia emocional de los trabajadores ante eventos significativos de confianza con jefaturas

Al respecto, se ha encontrado que la confianza en el supervisor genera el sentimiento de seguridad psicológica, reduciendo, por una parte, la preocupación ante la incertidumbre social y el riesgo interpersonal, lo que llevaría probablemente a tener mayor autoconfianza y ser más autoexpresivo, es decir, favorece la disposición al aprendizaje y la innovación (Li & Tan, 2013). Por otra parte, se ha encontrado que la seguridad psicológica media la relación entre confianza en la jefatura y desempeño de los trabajadores.

3. Sentimiento de felicidad y gratitud. Luego, se estima que los trabajadores también experimentan felicidad dado que sienten que su problema, en parte, se está resolviendo por la ayuda o apoyo de la jefatura y sentirían la disposición de agradecer el apoyo o ayuda brindado.

La emoción de la gratitud se define como una emoción social positiva que se siente cuando se reconoce que otro ha dado algo valioso (Bartlett, Condon, Cruz, Baumann, & Desteno, 2012). Esta emoción, que fue la

segunda más citada en esta investigación, no se limita sólo a devolver el favor recibido, sino que además favorece la afiliación social y motiva a mostrar conductas prosociales hacia el benefactor (Bartlett et al., 2012; DeSteno, Barlett, Baumann & Williams, 2010). Va más allá de sólo promover la reciprocidad, además, llevaría a tener gestos de generosidad, como es el deseo de cooperar o altruismo (Bartlett et al., 2012; DeSteno et al., 2010; McCullough, Kimeldorf & Cohen, 2008). Por último, un aspecto relevante y novedoso que esta investigación aporta es que la gratitud favorecería el desarrollo de la confianza con el benefactor.

4. Sentimiento de confianza. Dado todo lo anterior, el trabajador siente que en el futuro puede confiar en su jefatura y cree que lo ayudará si tiene una dificultad.

5. Bienestar, mejor desempeño y disposición a cooperar del trabajador. Está ampliamente documentado que la confianza en la jefatura influye en múltiples formas en los trabajadores: favorece la disposición a cooperar (Chen et al., 2008), el buen desempeño (Li & Tan, 2012) y la satisfacción laboral (Yáñez, Arenas & Ripoll, 2010; Omar, 2011). Por último, se sostiene que dichas mejoras en el desempeño favorecen que las jefaturas, nuevamente, muestren conductas positivas con sus trabajadores, lo que se conoce como un círculo de eventos positivos o espiral de emociones positivas (Glaso et al., 2011).

Discusión

Dado el nuevo modelo de gestión en salud existente en Chile, se sostiene que se requiere de un liderazgo en enfermería que favorezca el trabajo colaborativo y que fomente el esfuerzo de mejoramiento de la calidad. En consecuencia, se estima que es especialmente crítico que dichas jefaturas forjen relaciones de confianza con los integrantes de los equipos de salud.

Un primer hallazgo de esta investigación da cuenta que, para los funcionarios de la salud, los incidentes relevantes de confianza con su jefatura tienen una fuerte carga emocional positiva. Este resultado apoyaría nuestro supuesto de investigación: el proceso de liderazgo implica un importante vínculo emocional para los trabajadores (Glaso et al., 2011; Rajah et al., 2011). Sin embargo, más importante aún, se encontró evidencia que el experimentar emociones positivas tiene un rol importante en el proceso de creación de una relación de confianza con la jefatura (Glaso et al., 2011; Newman et al., 2013; Zhu et al., 2013).

Estos resultados avalarían las investigaciones que señalan que la confianza interpersonal basada sólo en la cognición es insuficiente para comprender la relación de confianza jefatura-trabajador, el componente afectivo es también muy relevante (Chua et al., 2008; Chen et al., 2011). Si bien, el nuevo paradigma de confianza

interpersonal considera ambos tipos de confianza importantes en la relación jefatura-trabajador, las investigaciones de Schaubroeck et al. (2011) y de Newman et al. (2012) han enfatizando que la relación que se establece entre ellos, es consustancial a la generación de un vínculo emocional y el constructo confianza afectiva captaría cuando este vínculo es fuerte y positivo. Las investigaciones no solo destacan su existencia, sino que resaltan que la confianza afectiva y, más específicamente, las emociones positivas involucradas serían uno de los mecanismos psicológicos centrales que explica por qué los trabajadores desean cooperar (trabajar en equipo) y tener conducta ciudadana en el trabajo (Newman et al., 2013; Zhu et al., 2012).

Otro resultado importante, al explorar en profundidad la experiencia emocional que los trabajadores tienen cuando sienten alta confianza en su jefatura, fue descubrir la variedad de emociones positivas involucradas: al menos cuatro tipos íntimamente relacionados entre sí. Dada la relevancia teórica (Chen et al., 2011; Li & Tan, 2012) y el obtener la más alta frecuencia de mención en esta investigación, se estima que el componente principal de la experiencia emocional de confiar en la jefatura es sentir seguridad psicológica, fruto de sentirse protegido por ella. Este resultado apoyaría estudios previos (Li & Tan, 2012) que indican que la experiencia de seguridad se podría considerar el mecanismo esencial para contrarrestar los estados afectivos de miedo y de desconfianza que emergen en el contexto de incertidumbre y cambio organizacional. De este modo, si subsisten en los centros de salud estructuras fuertemente jerárquicas donde las jefaturas ostentan alto poder y un liderazgo directivo, el funcionario de la salud puede sentir alta vulnerabilidad. En este contexto, las jefaturas pueden jugar un rol clave para restaurar un imprescindible estado de seguridad psicológica en sus trabajadores. Más aún, si está la expectativa de implementar un modelo participativo de gestión en salud (Aranzamendez et al., 2014).

La emoción de seguridad es destacada por investigaciones (Li & Tan, 2012; Aranzamendez et al., 2014), ya que favorecería una gestión participativa en los centros de salud, predisponiendo positivamente a los trabajadores a correr riesgos en su trabajo. Estos riesgos van desde tareas cotidianas como mantener una comunicación fluida, hasta conductas más esporádicas como pedir ayudar o receptividad a la retroalimentación de la jefatura. De este modo, facilitaría los procesos de trabajo en equipo o de aprendizaje organizacional (Aranzamendez et al., 2014; Edmondson & Lei, 2014).

Sin embargo, la seguridad psicológica no es el único componente emocional involucrado en la confianza afectiva. Los resultados de esta investigación han permitido construir un modelo de la experiencia

emocional de los trabajadores producto de experimentar alta confianza en la jefatura. En él se plantea, coherente con investigaciones previas (Schaubroeck et al., 2011; Chen et al., 2011; Glaso et al., 2011; Li & Tan, 2013) que todas las emociones positivas de la confianza afectiva juegan un importante rol mediador en la relación existente entre las conductas de la jefatura y la conducta del trabajador en su lugar de trabajo, especialmente, querer trabajar en equipo. Este modelo profundizaría en los mecanismos que explican por qué las conductas de apoyo emocional y de ayuda de la jefatura tienen efectos favorables para el trabajador y la organización.

La principal implicancia práctica que se puede extraer de los resultados obtenidos es que, en los hospitales, las jefaturas de enfermería deben comprometerse en ejercer un liderazgo orientado a servir a su equipo. Esto contempla, como sostienen Schaubroeck et al. (2011), preocuparse por establecer confianza afectiva, la cual crea un clima emocional de seguridad psicológica en los trabajadores y fomenta la reciprocidad y generosidad en las relaciones interpersonales en el trabajo. Más específicamente, la jefatura debe ir más allá de solo exigir un alto desempeño laboral, ser amable y tener un trato cordial, pues además, es importante mostrar una auténtica preocupación y compasión ante los problemas laborales como extralaborales de los funcionarios (Yáñez & Valenzuela, 2013). Incluso, sería condición esencial ir más allá del dominio profesional, involucrándose probablemente en compartir tiempo, información y espacio juntos, lo que debería permitir comprender las necesidades emocionales de sus trabajadores y, así, poder ser oportunos en prestarles ayuda y apoyo emocional cuando tengan un problema.

Se deben reconocer algunas limitaciones en esta investigación. Primero, no se realizó un análisis separado de las entrevistas de los dos grupos de funcionarios de la salud que participaron en este estudio y ello podría mostrar algunas diferencias interesantes en los resultados. Segundo, los incidentes recolectados corresponden a la realidad de un solo hospital público, lo cual limita el poder de generalización de los resultados. Futuras investigaciones deberían replicar esta investigación en otros contextos con el objeto de aumentar la validez de los resultados obtenidos. Junto a lo anterior, sería relevante llevar a cabo investigaciones que coloquen a prueba el modelo propuesto.

A modo de conclusión, los incidentes críticos de alta confianza con la jefatura muestran que tienen un impacto emocional significativo en los funcionarios de la salud. Se obtuvieron evidencias que confirman investigaciones previas que muestran que la confianza interpersonal tiene un importante componente afectivo. Así, metafóricamente, se podría decir que las jefaturas

de enfermería deben dirigir con la cabeza, pero, sobre todo, con el corazón, de modo, de cultivar un clima emocional positivo de seguridad psicológica, de sentirse valorados, de sentir alegría, gratitud y confianza dentro del equipo de salud. Además, esta investigación contribuyó proporcionando un modelo que permitiría comprender el rol mediador de las emociones positivas de la confianza entre las conductas de apoyo y ayuda de las jefaturas y la conducta constructivas de los trabajadores. Por último, esperamos que los resultados obtenidos estimulen a los investigadores a abordar con mayor profundidad las variables estudiadas.

Referencias

- Aranzamendez, G., James, D. & Toms, R. (2014, en prensa). Finding antecedents of psychological safety: A step toward quality improvement. *Nursing Forum*. doi: 10.1111/nuf.12084
- Artaza, O. (2012). El hospital como comunidad de aprendizaje para la calidad de vida laboral. En E. Ansoleafa, O. Artaza & J. Suárez (Eds), *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud* (pp. 176-182). Santiago de Chile: OPS/OMS.
- Bartlett, M., Condon, P., Cruz, J., Baumann, J. & Desteno, D. (2012). Gratitude: Prompting behaviours that build relationships. *Cognition & Emotion*, 26(1), 2-13. doi: 10.1111/j.1467-9280.2006.01705.x
- Blanch, J. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 40-47.
- Campellone, T., & Kring, A. M. (2013). Who do you trust? The impact of facial emotion and behaviour on decision making. *Cognition & Emotion*, 27(4), 603-620. doi: 10.1080/02699931.2012.726608
- Chell, E. (2004). Critical incident technique. En C. Cassell (Ed.), *Essential guide to qualitative methods in organizational research* (pp. 45-60). Londres: Thousand Oaks.
- Chen, C., Saparito, P., & Belkin, L. (2011). Responding to trust breaches: The domain specificity of trust and the role of affect. *Journal of Trust Research*, 1(1), 85-106. doi: 10.1080/21515581.2011.552438
- Chen, C., Wang, S., Chang, W., & Hu, C. (2008). The effect of leader-member exchange, trust, supervisor support on organizational citizenship behavior in nurses. *Journal of Nursing Research*, 16(4), 321-328.
- Chua, R., Ingram, P., & Morris, M. (2008). From the head and the heart: Locating cognition- and affect-based trust in managers' professional networks. *Academy of Management Journal*, 51(3), 436-452.
- De Steno, D., Barlett, M., Baumann, J. & Williams, L. (2010). Gratitude as moral sentiment: Emotion –

- guided cooperation in economic exchange. *Emotion, 10*(2), 289-293. doi: [10.1037/a0017883](https://doi.org/10.1037/a0017883)
- Edmondson, A., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1*, 23-43. doi: [10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305](https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305)
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Glaso, L., Notelaers, G., & Skogstad, A. (2011). The importance of followers' emotions in effective leadership. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology, 3*(2), 17-31.
- Jackson, D. (2008). Servant leadership in nursing: A framework for developing sustainable research Capacity in nursing. *Collegian, 15*, 27-33. doi: [10.1016/j.colegn.2007.10.001](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2007.10.001)
- Jenkins, M., & Stewart, A. (2010). The importance of a servant leader orientation. *Health Care Management Review, 35*(1), 46-54. doi: [10.1097/HMR.0b013e3181c22bb8](https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181c22bb8)
- Li, A. N., & Tan, H. H. (2012). What happens when you trust your supervisor? Mediators of individual performance in trust relationships. *Journal of Organizational Behavior, 34*(3), 407-425. doi: [10.1002/job.1812](https://doi.org/10.1002/job.1812)
- McCullough, M., Kimeldorf, M. & Cohen, A. (2008). An adaptation for altruism? The social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Current Directions in Psychological Science, 17*(4), 281-285. doi: [10.1111/j.1467-8721.2008.00590.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00590.x)
- Méndez, C., Miranda, C., Torres, M. C., & Márquez, M. (2013). Política de autogestión hospitalaria en Chile: Percepciones de los tomadores de decisiones. *Revista Panamericana de Salud Pública, 33*(1), 47-53.
- Newman, A., Kiazad, K., Miao, Q. & Cooper, B. (2013). Examining the cognitive and affective trust-based mechanisms underlying the relationship between ethical leadership and organisational citizenship: A case of the head leading the heart? *Journal of Business Ethics, 113*(3), 377-393. doi: [10.1007/s10551-012-1803-2](https://doi.org/10.1007/s10551-012-1803-2)
- Omar, A. (2011). Liderazgo transformador y satisfacción laboral: El rol de la confianza en el supervisor. *Liberabit, 17*(2), 129-137.
- Parris, D. & Peachey, J. (2013). A systematic literature review of servant leadership theory in organizational contexts. *Journal of Business Ethics, 113*(3), 377-393. doi: [10.1007/s10551-012-1322-6](https://doi.org/10.1007/s10551-012-1322-6)
- Rajah, R., Song, Z., & Arvey, R. D. (2011). Emotionality and leadership: Taking stock of the past decade of research. *The Leadership Quarterly, 22*(6), 1107-1119. doi: [10.1016/j.leaqua.2011.09.006](https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.09.006)
- Schaubroeck, J., Lam, S. & Peng, A. (2011). Cognition-based and affect-based trust as mediators of leader behavior influences on team performance. *Journal of Applied Psychology, 96*(4), 863-871. doi: [10.1037/a0022625](https://doi.org/10.1037/a0022625)
- Solomon, R. & Flores, F. (2001). *Building trust in business, politics, relationships, and life*. New York: Oxford University Press.
- Yáñez, R., López-Mena, L. & Reyes, F. (2011). La técnica de incidentes críticos: Una herramienta clásica y vigente en enfermería. *Ciencia y Enfermería, 17*(2), 27-36.
- Yáñez, R. & Valenzuela, S. (2013). Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. *Revista Aquichán, 13*(2), 186-196.
- Yáñez, R., Arenas, M. & Ripoll, M. (2010). El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. *Liberabit, 16*(2), 193-202.
- Zhu, W., Newman, A., Miao, Q. & Hooke, A. (2012). Revisiting the mediating role of trust in transformational leadership effects: Do different types of trust make a difference? *The Leadership Quarterly, 24*(1), 94-105. doi: [10.1016/j.leaqua.2012.08.004](https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.08.004)