

Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad

RESUMEN

Objetivo: esta investigación tiene por objetivo identificar el tipo de conductas de las jefaturas de enfermería más frecuentemente relacionadas con experimentar confianza hacia ellas según los funcionarios de la salud y determinar con cuál dimensión de la confiabilidad está más relacionada. **Método:** la investigación fue de índole cualitativa y participaron 90 funcionarios de un hospital público de alta complejidad en Chile; un 26,7 % eran enfermeras(os) y un 73,3 % técnicos paramédicos. Se utilizó la técnica de incidentes críticos para la recolección de datos. Se llevó a cabo un análisis fenomenológico interpretativo de las entrevistas semiestructuradas obteniéndose 66 incidentes críticos. En la entrevista se solicitó que describieran un incidente específico, significativo, que hubieran experimentado con su jefatura de enfermería. **Resultados:** se identificaron cuatro categorías: Ayuda instrumental ante problemas, Apoyo emocional, Apoyo y defensa ante ataques y Apoyo al empoderamiento. Se encontró que todas las categorías corresponden a la dimensión benevolencia de la percepción de confiabilidad del líder. **Conclusión:** experimentar confianza en la jefatura se facilita cuando las enfermeras jefes ejercen un liderazgo que establece una confianza basada en un vínculo emocional positivo con los funcionarios, demostrando una preocupación cuando ellos enfrentan dificultades, tanto laborales como familiares, prestándoles entonces ayuda o apoyo emocional o profesional.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, confianza, liderazgo, instituciones de salud. (Fuente: DeCS, BIREME).

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Yáñez Gallardo, R. J., Valenzuela Suazo, S. (2013). Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 186-196.

1. Psicólogo. Magister en Investigación Social y Desarrollo. Universidad de Concepción, Chile. ryanez@udec.cl
2. Enfermera. Doctora en Enfermería. Universidad de Concepción, Chile. svalenzu@udec.cl

Behavior Critical to Trust in Nursing Leadership at a Highly Complex Hospital

ABSTRACT

Objective: This study was designed to identify the types of behavior displayed by head nurses that most often inspire trust among health workers and to determine what aspects of that behavior are most related to trust. **Methods:** The research was qualitative and involved 90 staff members at a highly complex public hospital in Chile: 26.7% were nurses and 73.3% were paramedic technicians. The critical incident technique was used to collect the data. An interpretative phenomenological analysis of semi-structured interviews yielded 66 critical incidents. Those interviewed were asked to describe a specific, meaningful incident they had experienced with their head nurses. **Results:** Four categories were identified: instrumental help with problems, emotional support, support and defense against attacks, and support for empowerment. All the categories correspond to the benevolent aspect of the perception of trust in head nurses. **Conclusion:** Trust in nursing leadership is facilitated when head nurses lead in a way that fosters trust based on a positive emotional bond with staff members. This is accomplished by demonstrating concern when staff members face difficulties, both at work and at home, and by providing emotional or professional support and assistance.

KEY WORDS

Nursing, trust, leadership, health facilities. (Source: DeCS, BIREME).

Conduitas críticas para experimentar confiança na liderança em enfermagem em um hospital de alta complexidade

RESUMO

Objetivo: esta pesquisa tem como objetivo identificar o tipo de condutas das chefias de enfermagem mais frequentemente relacionadas com experimentar confiança a elas segundo os funcionários da saúde e determinar com qual dimensão da confiabilidade está mais relacionada. **Materiais e métodos:** pesquisa qualitativa da qual participaram 90 funcionários de um hospital público de alta complexidade no Chile; 26,7% eram enfermeiros(as) e 73,3%, técnicos paramédicos. Utilizou-se a técnica de incidentes críticos para a coleta de dados. Realizou-se uma análise fenomenológica interpretativa das entrevistas semiestruturadas e se obtiveram 66 incidentes críticos. Na entrevista, solicitou-se que descrevessem um incidente específico, significativo, que tivessem experimentado com sua chefia de enfermagem. **Resultados:** identificaram-se quatro categorias: ajuda instrumental diante de problemas; apoio emocional; apoio e defesa diante de ataques e apoio ao empoderamento. Constatou-se que todas as categorias correspondem à dimensão benevolência da percepção de confiabilidade do líder. **Conclusão:** experimentar confiança na chefia se facilita quando as enfermeiras-chefe exercem uma liderança que estabelece uma confiança baseada em um vínculo emocional positivo com os funcionários, ao demonstrar uma preocupação quando eles enfrentam dificuldades, tanto laborais quanto familiares, e ao lhes oferecer ajuda ou apoio emocional ou profissional.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem, confiança, liderança, instituições de saúde. (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

Ejercer liderazgo en enfermería en los servicios de salud es un trabajo muy complejo. Por una parte, implica prestar un diligente cuidado a los pacientes (1) y, por otra, se debe gerenciar un equipo de salud que funciona con alto grado de interdependencia entre todos los integrantes, más aún si se considera que en muchos países se están implementando reformas en la gestión de la salud que fomentan la gestión participativa (2). En este contexto, las(os) enfermeras(os) jefes deben ser ejemplo para los funcionarios, deben proponer cambios, elaborar proyectos y tomar decisiones importantes; asimismo, es crucial que los funcionarios les crean y, más aún, las(os) apoyen. Dado que la credibilidad, la adhesión a las instrucciones dadas y la cooperación voluntaria dependen en gran medida de la confianza en la jefatura, se sostendrá en este trabajo que el éxito en el rol de líder en enfermería depende, en gran parte, de la confianza de sus funcionarios. De hecho, las investigaciones avalan que la confianza en el jefe está estrechamente vinculada a un buen funcionamiento de los servicios de salud y, más aún, indirectamente influye en la relación enfermera(o)/paciente (3).

Se debe comprender que todo funcionario se siente vulnerable porque las jefaturas tienen sustancial poder para asignarles recursos, delegar funciones y ofrecer oportunidades de promoción (4). Si los funcionarios tienen confianza en su jefatura disminuye el sentimiento de vulnerabilidad, se facilita significativamente la comunicación; es más factible que se atrevan a plantear un problema laboral o personal; a su vez, ellos podrán sentirse seguros ante una promesa de su jefatura y de la imparcialidad de sus evaluaciones. Incluso, investigaciones muestran que dicha confianza aumenta la satisfacción laboral de los trabajadores (4, 5). Sin embargo, para los funcionarios la decisión de confiar es riesgosa, siempre está latente la posibilidad de que las promesas no se cumplan. El temor a ser engañados o el hecho de que se haya producido una erosión de la confianza por situaciones pasadas puede inhibir significativamente la credibilidad y, con ello, la disposición hacia el trabajo colaborativo en su servicio.

Pese a la relevancia del estudio de la confianza en la jefatura existen escasas investigaciones que describan cuáles son las conductas de la jefatura vinculadas al desarrollo de la confianza interpersonal (6). Aún más, son escasos los estudios en el contexto de enfermeras jefes de hospital, y los existentes se han centrado en la relación enfermera/o-paciente (3, 7). Específicamente, las investigaciones sobre confianza en la jefatura se han circunscrito

a la identificación de las dimensiones o los atributos generales que influyen en la confiabilidad de las jefaturas (8).

Por tanto, esta investigación se centra en la relación entre la conducta de la jefatura de enfermería y la confianza de los funcionarios en ella, más específicamente en: a) identificar las principales categorías de conductas de la jefatura de enfermería asociadas a experimentar confianza en los funcionarios de la salud, y b) determinar cuáles de las dimensiones de la percepción de confiabilidad en el jefe pueden favorecer más frecuentemente al desarrollo de la confianza con los funcionarios de la salud.

Confianza y confiabilidad en el líder

A partir de las definiciones de confianza interpersonal existentes (3, 4, 6, 9) se podría definir la confianza en la jefatura como

Un proceso dinámico en el tiempo en el que los funcionarios de la salud llegan a tomar decisiones que impliquen creer o sentir que la jefatura actuará favorablemente hacia ellos sin tener certeza al respecto, y sin existir oportunidad de conocer o controlar la manera como realmente actuará la jefatura, optando el funcionario por correr el riesgo.

La definición planteada realza el componente cognitivo de la confianza, sin embargo, se debe tener en consideración que la decisión de confiar involucra un componente afectivo, dado que también implica regulación emocional y la existencia de un vínculo afectivo con la jefatura (10, 11).

Si bien pueden existir varios factores que influyen en la confianza en la jefatura, una variable con significativa influencia es la percepción de confiabilidad de quien se confía, es decir, la evaluación de que la jefatura posee cualidades personales que ameritan poder confiar en ella (4), la cual corresponde a una evaluación construida, especialmente, a partir de las conductas que se muestra en las relaciones sociales. Es un concepto complejo, multidimensional, en el que aún no existe acuerdo en el número total de variables involucradas, pero sobre las que existe mayor consenso son las dimensiones de capacidad, integridad y benevolencia del líder (8, 12, 13). Las dos primeras relacionadas con la confianza basada en la cognición, es decir, juicios sobre si la otra persona cumplirá sus expectativas dada su capacidad o integridad; en cambio la última, la benevolencia, se relaciona con la confianza basada en el afecto, con experimentar un vínculo a partir de sentimientos positivos hacia el otro (10). Cabe destacar que este último tipo de confiabilidad es la que tiene mayor impacto en

que los trabajadores presenten un alto desempeño, disposición a la cooperación y una alta satisfacción y compromiso laboral (11).

Sucintamente, las tres principales dimensiones de la confiabilidad se pueden definir en los siguientes términos (8, 14): la dimensión capacidad implicaría creer que el jefe tiene las habilidades y la capacidad que le permiten alcanzar logros dentro de un dominio específico. Un ejemplo sería poseer dominio en alguna área técnica determinada; sin embargo, se acepta que en una área diferente puede tener una capacidad limitada y, por ende, puede no ser confiable en ese dominio. La dimensión integridad involucra creer que un(a) jefe de enfermería se adhiere a un conjunto de principios éticos que el funcionario encuentra importantes. Ejemplos de conductas serían: no mostrar favoritismo por empleados, ser imparcial en asignar beneficios o ser sincero (15). La dimensión benevolencia consiste en creer que la jefatura desea hacer el bien al funcionario dejando de lado los motivos de beneficio personal, mostrándose amistoso, preocupado y servicial con los funcionarios (4, 15). Se podría plantear la existencia de un paralelo entre el cuidado que la jefatura de enfermería presta a los pacientes (16) y la ayuda que debe brindar a sus funcionarios.

Investigaciones han encontrado que cada una de las tres dimensiones no aportan de igual forma al desarrollo y erosión de la confianza en la jefatura (8), y que dependen del referente hacia el que se tiene confianza (4). Por una parte, una investigación a partir de la técnica Delphi con funcionarios de salud encontró que la dimensión integridad era lo más importante para experimentar confianza en la jefatura (15). Otro estudio encontró que la benevolencia y la integridad eran significativamente más importantes que la habilidad cuando se confiaba en el supervisor (4). Por último, utilizándose la técnica de incidentes críticos se encontró que la confianza en la jefatura dependía fundamentalmente de la benevolencia (8).

Como los autores ya han planteado (14), la relevancia de la benevolencia para desarrollar confianza se funda en que los funcionarios inician una relación con la jefatura con la expectativa *a priori* de que posee un cierto nivel de capacidad e integridad, basados en la creencia de que la organización escoge jefaturas que demuestran capacidad en el dominio de su rol y tienen un alto sentido de integridad (8). Esta expectativa se puede comprender a partir del hecho de que la relación jefatura-trabajador ocurre dentro de las instituciones en las que los empleados suelen mostrar niveles adecuados de confianza institucional. Por tanto, un jefe

que demuestra conductas que reafirman su integridad o capacidad puede no inspirar un nivel particularmente alto de confianza, actuaría solo de acuerdo a lo esperado para su rol. Los comportamientos del líder que reflejen integridad y capacidad pueden percibirse como los más básicos requisitos que los trabajadores esperarían de un jefe. Por ello, investigaciones muestran que estas dos dimensiones tienen un impacto significativo en erosionar la confianza más que en desarrollarla (8).

Por otro lado, investigaciones han encontrado que la benevolencia juega un papel más central que la integridad y la capacidad del jefe en el desarrollo de la confianza (8). La benevolencia no es una conducta que esté adscrita al rol de jefatura y el hecho de mostrarla es percibido por los funcionarios como reflejo de una actitud especialmente positiva hacia ellos, considerando que la jefatura con su comportamiento va más allá de lo esperado para su rol, generando así un vínculo personal con fuertes componentes emocionales (8). Interesante es constatar que una investigación corrobora en gran medida lo anteriormente dicho pero en el contexto de la confianza de los pacientes con sus cuidadores, es decir, encontró que el desarrollo de la confianza se vinculaba a la percepción de que los cuidadores estaban preocupados de sus necesidades, que mostraban interés en cuidarlos adecuadamente, que los escuchaban; en cambio, la pérdida de la confianza se vinculaba fundamentalmente a la falta de competencia del cuidador por cometer errores o cubrirlos (17).

Materiales y métodos

Se escogió un diseño de investigación cualitativo y se utilizó la técnica de incidentes críticos para la recolección de datos optando por un enfoque fenomenológico para la realización de las entrevistas semiestructuradas y su adaptación para el análisis de los datos (18). Esto es, a través de un proceso de entrevista se buscó captar los procesos de pensamiento, marcos de referencia y afectos sobre los incidentes que tienen un significado relevante para los participantes (18). En este trabajo, un principio fue circunscribirse a la interpretación que los entrevistados daban a las conductas de su jefatura en los incidentes de confianza.

La técnica de incidentes críticos es una herramienta que fácilmente se adapta a una investigación cualitativa que intente comprender la experiencia de vida de las participantes en su trabajo. Ella ha sido muy utilizada en enfermería porque es particularmente útil para identificar y comprender conductas claves que se pre-

sentan en el trabajo, y ello es justamente lo que la diferencia de otras técnicas (19). En esencia, se les solicita a los participantes recordar incidentes específicos significativos aportando una descripción detallada de las acciones de los involucrados en la situación y de los efectos del incidente. El objetivo es lograr describir en forma precisa los hechos considerando los contextos personal y social presentes en la situación, de este modo se puede comprender la situación y las conductas de los involucrados. Por tanto, si bien se obtiene información cuantitativa sobre la frecuencia de conductas relevantes de las personas en su trabajo, no implica sacrificar los significados, la especificidad y la validez. Para muchos teóricos la técnica desde sus orígenes ha asumido una perspectiva fenomenológica, es decir, entender los incidentes desde la perspectiva del entrevistado considerando que es él quien describe la manera en que se produjeron las situaciones en su trabajo (19).

La investigación se realizó en un hospital público de alta complejidad, donde se lleva a cabo formación clínica e investigación universitaria, con alrededor de 2500 funcionarios, en la tercera ciudad más grande de Chile. La recolección de datos se inició en septiembre del 2009, extendiéndose hasta diciembre del 2010.

Participantes

Participaron 90 funcionarios de un hospital de alta complejidad, un 26,7 % fueron enfermeras(os), un 73,3 % técnicos de enfermería. Se escogieron dichos profesionales porque son los subalternos de enfermeras(os) jefes en los hospitales. Los participantes pertenecían a 9 servicios clínicos diferentes. El método de selección fue a través de un muestreo accidental, de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los funcionarios en el momento en que los encuestadores se presentaron en los servicios clínicos.

Se consideraron como criterios de inclusión: que los funcionarios fueran enfermeras(o) o técnicos paramédicos; pertenecer al servicio clínico de un hospital y tener por lo menos un año de antigüedad 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. La reco-

lección de datos se realizó con la autorización de las jefaturas del hospital, asegurándoles el retorno de los resultados. 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 la confidencialidad de sus respuestas, además, se les solicitó un mínimo de datos personales.

Instrumento

Se construyó una entrevista semiestructurada para obtener incidentes críticos (19). En las instrucciones se solicitó que pensarán en una jefatura directa y que evocarán un incidente significativo que hubiera originado confianza y otro que hubiera generado desconfianza hacia su jefatura. El presente artículo presentará exclusivamente el análisis de las respuestas a una pregunta: "¿Puede usted describirme una situación que haya vivido en su trabajo en el último tiempo y que haya significado para usted experimentar alto grado de confianza en su jefe directo?". La segunda pregunta, la cual no se analiza en el trabajo, consultaba por un incidente de desconfianza. Después se realizaron preguntas para profundizar más en esta experiencia, específicamente los comportamientos de la jefatura que generaron el incidente crítico.

Procedimiento de recolección de datos

Los entrevistadores fueron estudiantes de Enfermería y Psicología y recibieron una preparación 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, y tuvieron una duración aproximada de 20 a 25 minutos dado que los entrevistadores escribían las respuestas en papel. Posteriormente las entrevistas fueron transcritas a un computador.

Análisis del contenido de los incidentes

La sistematización de los datos estuvo a cargo de los autores de esta investigación. De las 90 entrevistas, 12 entrevistados no nombraron incidentes de confianza, de modo que se procedió a transcribir literalmente los relatos de 78 incidentes (además de las anotaciones pertinentes). Una primera lectura determinó si su contenido era completamente pertinente, así se descartaron

12 incidentes por no cumplir los requerimientos para ser incluidos (descripciones vagas o incidentes no vinculados a fortalecer la confianza con su jefatura), quedando finalmente 66 incidentes críticos para analizar.

Se siguió una propuesta fenomenológica para el análisis de los datos (20). El proceso de codificación tuvo tres etapas. En la primera se identificaron las unidades de significado general y posteriormente las relevantes para el tema: conductas de las jefaturas. Luego se categorizaron las conductas presentadas por la jefatura ante eventos de confianza descritos por los entrevistados (obtención de subcategorías), ello implicó la lectura recurrente de las narraciones realizando comparaciones entre ellas, y el investigador —intentando abandonar sus preconceptos— se abocó a partir de un análisis comprensivo a que las categorías emergieran de los patrones comunes encontrados. Esto fue realizado por uno de los investigadores y, posteriormente, un segundo investigador evaluó de forma independiente, realizándose una discusión de las diferencias encontradas hasta lograr un consenso. Posteriormente se calcularon las frecuencias de mención de cada tipo de conducta encontrada y se procedió a la elaboración de una tabla de frecuencias. En una segunda etapa el objetivo fue agrupar las subcategorías que tenían un contenido compartido entre ellas, obteniéndose de este modo categorías más amplias. 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 un cuadro con los resultados.

En la tercera etapa se determinó a qué dimensión de la confiabilidad estaban relacionadas las categorías encontradas. El marco teórico de Burke *et al.* (7) sirvió como marco de referencia; sin embargo, no se circunscribió estrictamente a este, incorporando también los planteamientos de Risting (9) y Mayer *et al.* (12). En este caso, en primera instancia un investigador realizó el proceso de comparación entre las categorías emergentes y las dimensiones de la confiabilidad para lograr establecer cuáles compartían significado; luego, en forma independiente, el segundo investigador revisó la comparación del primer investigador, discutiéndose las diferencias encontradas llegando finalmente a un consenso.

Resultados

Se obtuvieron 66 incidentes críticos de confianza con jefaturas de enfermería de las entrevistas a 90 funcionarios. Del análisis

de contenido emergieron cinco categorías de conductas que favorecen la confianza en la jefatura de enfermería. De cada una de las categorías se pudieron obtener varias subcategorías, lo cual muestra que existen variadas formas que permiten desarrollar la confianza en las jefaturas (Cuadro 1).

La categoría que obtuvo mayor mención fue “Ayuda instrumental ante problemas”, y la mayoría de las situaciones aluden a que la jefatura dio un permiso administrativo especial al funcionario, por ejemplo, permiso para poder asistir a la graduación de un hijo, al funeral de un ser querido, al matrimonio de una persona cercana.

La segunda categoría con más alta mención fue “Apoyo emocional” y se refiere a que la jefatura mostró compasión, una conducta empática ante el sufrimiento del funcionario por un problema familiar o un error en el trabajo y, en estos casos, la jefatura entregó palabras de comprensión y gestos de afecto dada la situación que estaba viviendo el subalterno.

El tercer lugar fue compartido por dos categorías: “Apoyo y defensa ante ataques”, esta tiene en parte elementos de la primera y segunda categorías descritas, ya que incluye ayuda y apoyo emocional pero se circunscribe a situaciones donde los funcionarios experimentaron violencia psicológica o física en el trabajo, y recibieron apoyo y protección por su jefatura.

La otra categoría fue “Apoyo al empoderamiento” y consistió en que la jefatura expresó confianza en la capacidad profesional del funcionario dándole la oportunidad para realizar una tarea compleja. La quinta categoría tuvo una muy baja frecuencia de mención y fue “Buena comunicación”.

Discusión

Dada la complejidad que presenta la gestión de personas en hospitales se ha sostenido que es crítico un liderazgo en enfermería que contemple como un aspecto fundamental cultivar relaciones interpersonales de confianza con sus funcionarios. Por ello, esta investigación tuvo dos objetivos, por una parte, identificar el tipo de conductas críticas más frecuentemente mencionadas con percibir confianza interpersonal en la jefatura de enfermería y, por otra, establecer qué dimensiones de la confiabilidad son representativas en dichas conductas.

Cuadro 1. Frecuencia y porcentaje de las categorías y subcategorías de conductas que desarrollan confianza en la jefatura de enfermería

Categoría	Subcategoría	Frec.	%
1. Ayuda instrumental ante problemas	- Me dio un permiso administrativo especial para resolver un asunto familiar importante.	13	
	- Le solicité que no me cambiara de servicio y no me cambió.	2	
	- Facilitó mi contratación en el hospital.	2	
	- Ayudó a un familiar mío.	1	
	- Me seleccionó para que asistiera a una capacitación.	1	
	- Me ayudó económicamente.	1	
	- Me ayudó a resolver un problema con un paciente.	1	
	- Facilitó la fecha de vacaciones dada mi situación especial.	1	
		22	30,3
2. Apoyo emocional	- Ante un problema familiar (enfermedad padres, pareja, hijo) me apoyó y me tranquilizó.	7	
	- Ante un error o problema en el trabajo no me criticó negativamente, me aconsejó.	5	
	- Ante un problema personal, me dio consejo.	2	
	- Ante un problema me dio aliento y me dijo: "tú eres capaz".	1	
	- Estaba atenta a la fecha de mi cumpleaños y me saludó y así era con todos.	1	
	- Tuvo el gesto de hacer un reconocimiento público de mi buen desempeño.	1	
	- Me dio el espacio para que yo me pudiera desahogar.	1	
		18	25,8
3. Apoyo al empoderamiento	- Me pidió que me hiciera cargo de un procedimiento complejo.	6	
	- Ante una situación especial optó por dejarme a mí a cargo del turno.	4	
	- Me pidió que me hiciera cargo de un paciente complicado.	1	
	- Me pidió que enseñara a alumnos en práctica.	1	
	- Me pidió que yo informara a los médicos.	1	
		13	19,7
4. Apoyo y defensa ante ataques	- Ante las acusaciones en mi contra me escuchó y creyó en mí.	4	
	- Corriendo un riesgo, creyó en mí y me defendió.	3	
	- Me defendió ante un paciente y luego me acompañó.	2	
	- No le creyó al médico y después me dijo que era buena enfermera.	1	
	- Se acercó a mí para decirme que me apoyaba.	1	
	- Para cubrirme dijo que yo había encontrado el instrumento médico y fue ella.	1	
	- No creyó los rumores que dijeron sobre mí.	1	
		13	19,7
5. Buena comunicación	- Me preguntó qué pensaba ante un problema.	1	
	- Dio más información de la imprescindible.	1	
		2	4,5
	Total:	66	100

En general, los resultados obtenidos muestran que las jefaturas de enfermería realizan una amplia gama de conductas que pueden impactar significativamente en que sus trabajadores confíen en ellas. La categoría que recibió mayor mención fue “Ayuda instrumental ante problemas”. Cabe destacar que la subcategoría *dar permiso administrativo especial por un problema familiar* obtuvo el más alto porcentaje de mención si se compara con las restantes subcategorías y ello estaría mostrando dos cosas importantes: uno, que los funcionarios en casos críticos esperan que sus jefaturas no apliquen rígidamente las reglas de su centro de salud y sean flexibles, mostrando una consideración individual ante las necesidades de los funcionarios. Dos, estos problemas familiares son manifestación del conflicto latente trabajo/familia que viven muchos funcionarios de la salud y si las jefaturas esperan fortalecer la confianza interpersonal deben estar atentas a informarse detalladamente sobre estas situaciones personales que viven los funcionarios, ya que algunas de ellas tienen un profundo significado emocional y, en tales casos, se debe ser empáticos, compasivos y dispuestos a ayudar a sus funcionarios y, si no es posible, apoyarlos emocionalmente. Si bien la bibliografía menciona que las jefaturas deben prestar ayuda a los funcionarios para mostrar benevolencia (13), es interesante constatar que los autores orientan esta ayuda hacia su trabajo en los servicios y no a resolver problemas familiares, como se ha obtenido en esta investigación.

La categoría que obtuvo un segundo lugar en frecuencia de mención fue “Apoyo emocional” y se asocia con que la jefatura de enfermería muestre afecto y comprensión o escuche y aconseje cuando los funcionarios tienen un problema familiares o profesional importante. De acuerdo a nuestros resultados, al parecer es en los momentos críticos, especialmente problemas familiares y errores en el trabajo, cuando los funcionarios valoran de manera significativa la contención y el apoyo emocional de su jefatura y ello los lleva a evaluar si esta es realmente de confianza.

Esta segunda categoría tiene estrecha relación con un nuevo enfoque del liderazgo, el llamado *servicial*, el cual considera entre sus elementos más importantes que el liderazgo en enfermería se debe concebir como servir a aquellos que sirven a otros (21, 22). Este enfoque es coherente con el desarrollo de la confianza en la jefatura porque esta debe mostrar un real interés por el trabajador y su bienestar, fundamentalmente porque el trabajador se sienta realmente apoyado por su jefe (6, 21). Es decir, existe un esfuerzo auténtico por crear relaciones interpersonales sanas con sus funcionarios (23). De este modo, un tipo de conduc-

ta central del líder que favorecería la benevolencia sería que las jefaturas se preocupen por proporcionar apoyo emocional a los funcionarios; este apoyo no sería un aspecto “opcional” del que hacer de la jefatura de enfermería sino un aspecto imprescindible (21), considerando el hecho de que los trabajadores de la salud tienen una alta carga emocional en su trabajo (15). En síntesis, así como los investigadores (1) enfatizan lo central que es en el profesional de enfermería el cuidado del paciente, con respecto al liderazgo en enfermería se debería señalar la importancia del apoyo hacia los funcionarios.

Por tanto, se puede afirmar que la categoría “Apoyo emocional” se relaciona con investigaciones (21-23) que muestran que el liderazgo en enfermería debería implicar ser empáticos, compasivos y protectores, mostrando un interés real por los funcionarios como personas, incluso trascendiendo lo estrictamente laboral.

Por último, dos categorías obtuvieron igual porcentaje de mención. Por una parte, “Apoyo y defensa ante ataques”, que emergió de la presente investigación, no está presente en la revisión bibliográfica; se trataría de una situación extrema de menoscabo que experimentan los funcionarios, una situación de maltrato donde el trabajador está muy vulnerable. La respuesta asertiva de protección de la jefatura daría al trabajador el sentimiento de seguridad en el cual se sustenta la confianza. Cabe destacar que las tres categorías previamente citadas tienen en común que se trata de situaciones personales o laborales difíciles para los funcionarios y obtuvieron ayuda o apoyo emocional de parte de su jefatura. Ello mostraría que puede ser cierto el dicho que sostiene, “es en situaciones difíciles cuando las personas se dan cuenta que tienen un amigo”; aplicado al contexto laboral es en estas circunstancias cuando los trabajadores se dan cuenta si su jefatura tiene una real preocupación hacia ellos.

La otra categoría que comparte el tercer lugar, “Apoyo al empoderamiento”, difiere de las tres anteriores porque, en este caso, el trabajador se siente sorprendido por recibir de su jefatura una fuerte demostración de confianza en su capacidad de realizar un buen trabajo y se le asigna una tarea de responsabilidad. Si bien este resultado es confirmado por otra investigación (3) difiere de ella porque los incidentes de empoderamiento obtenidos en este estudio fueron hechos puntuales experimentados más como un gesto de reconocimiento, de halago por ser un trabajador capaz, y no tanto como una práctica frecuente de la jefatura orientada a fomentar la autodirección de los funcionarios.

Es interesante constatar que hay investigadores (3) que sostienen que un tipo de conducta central para la benevolencia es empoderar a los trabajadores delegando responsabilidad en tareas relevantes, ya que así se alienta la autodirección, el desarrollo profesional y la autonomía. Vinculado a esto último, también se favorece el empoderamiento cuando la jefatura hace participar en la toma de decisiones y valora las opiniones de los trabajadores (13).

Al analizar las cuatro principales categorías encontradas y relacionarlas con las dimensiones de la confiabilidad propuestas por la literatura sobre confianza se encontró que todas están estrechamente vinculadas a la dimensión benevolencia, es decir, a alguna forma de conductas de apoyo y cuidado del trabajador por parte de la jefatura. Estos resultados entregan un fuerte apoyo a investigaciones anteriores (4, 8) que indican que las dimensiones de la confiabilidad no son igualmente importantes para desarrollar confianza en la jefatura, y que la percepción de benevolencia es determinante para que la jefatura de enfermería logre ganarse la confianza de sus funcionarios. Además, estos resultados corroboran la importancia de la dimensión emocional sobre la cognitiva para desarrollar la confianza interpersonal con la jefatura (10, 11).

Se estima que un aporte de esta investigación es haber profundizado en el significado de la actitud benevolente de la jefatura, dado que los investigadores se limitan a referirse a conceptos generales tales como preocuparse por el bienestar del trabajador, sin describir conductas específicas. Estos resultados muestran que dicha preocupación por los trabajadores en la práctica se refiere a atender sus dificultades en el plano personal y laboral, debiendo presentar las jefaturas de enfermería inteligencia emocional, es decir, un escucha activa, empatía y, sobre todo, la actitud de compasión ante los problemas y sufrimientos de sus funcionarios.

Tres implicaciones prácticas se pueden extraer de los resultados obtenidos. Primero, las jefaturas de enfermería deben tomar conciencia de la existencia de una asimetría de poder en sus relaciones con los funcionarios y deben darse cuenta de la condición de vulnerabilidad en la que estos se encuentran y que, por ende, es una necesidad fundamental confiar en sus jefes para sentirse seguros y poder enfrentar las incertidumbres inherentes a su trabajo sin temor. Debe asumirse que no es suficiente que las jefaturas de enfermería sean competentes en su labor técnica y muestren un comportamiento consistente y justo, para desarrollar relaciones interpersonales de confianza con los funcionarios es necesario que las jefaturas desarrollen un liderazgo servicial (21) mostrando una actitud de benevolencia hacia los funcionarios

(3). Segundo, las jefaturas deberían analizar las categorías y subcategorías de conductas que fueron más frecuentemente mencionadas en este estudio como críticas y deberían estar atentas a su presencia en sus servicios, a fin de actuar de manera oportuna en forma benevolente. La benevolencia implica para las jefaturas dedicar tiempo para preocuparse de conocer más a sus colaboradores como personas y cultivar un vínculo positivo con ellos, de modo que exista una comunicación franca y poder mostrar conductas de apoyo emocional, ayuda y empoderamiento acordes a la situación personal de cada uno de ellos. Tercero, existe una responsabilidad de la institución de salud de crear un contexto de apoyo organizacional hacia sus funcionarios fomentando un clima ético organizacional que valore desarrollar relaciones interpersonales de confianza en los servicios, condiciones para empoderar a los funcionarios desarrollando sus capacidades y, por último, fomentando un estilo de liderazgo servicial en las jefaturas (21). Para lo anterior, se debería promover periódicamente la realización de talleres de capacitación orientados a fortalecer habilidades socioemocionales de las jefaturas de enfermería, tales como las vinculadas a la inteligencia emocional.

Sin duda, lo señalado requiere que desde la formación de enfermería se aprenda a ser sensibles a sus relaciones interpersonales en el trabajo y a cultivar relaciones de confianza. Por tanto, los docentes de enfermería tienen la responsabilidad de asegurarse de que las(os) estudiantes asuman actitudes de liderazgo servicial con disposición para establecer un vínculo emocional positivo que facilite mostrar gestos de benevolencia.

La principal limitación de esta investigación fue que la muestra utilizada es representativa solamente de un hospital y, por ende, los resultados podrían solo estar reflejando la realidad particular de dicho centro de salud. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones se repliquen en otros hospitales. También se sugiere replicar esta investigación utilizando otras técnicas de recolección de datos, tales como entrevistas en profundidad y grupos de discusión.

Conclusión

Un factor importante para un buen ambiente de trabajo en los servicios de salud es que las jefaturas logren establecer relaciones interpersonales de confianza con los funcionarios. A través de la técnica de incidentes críticos fue posible obtener aquellas situaciones que pueden ser claves para fortalecer fuertemente la

confianza en la jefatura. Los resultados muestran que se puede utilizar el dicho, “es en los momentos importantes cuando uno se da cuenta quiénes son realmente tus amigos”, ya que los funcionarios describieron diferentes tipos de situaciones laborales en que ellos tuvieron un problema o una necesidad importante y, en forma oportuna, y en algunos casos sorpresiva para ellos, recibieron de su jefatura de enfermería una ayuda concreta o un apoyo emocional o profesional. En estos casos, se estima, se estaría

ante una jefatura que ejerce un nuevo modelo de liderazgo, uno que asume dentro de sus roles la actitud de servicio, no solo hacia los pacientes, sino también hacia sus trabajadores. Por último, esta investigación ratificó otros estudios que sostienen que los trabajadores valoran más la benevolencia, una confianza basada en el afecto, que una basada en lo cognitivo, como sería centrarse en la percepción de la capacidad técnica o la integridad para experimentar alta confianza en las jefaturas.

Referencias

1. Quintero MT, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*. 2010;10(1):8-18.
2. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(3):651-8.
3. Mullarkey M, Duffy A, Timmins F. Trust between nursing management and staff in critical care: a literature review. *Nurs Crit Care*. 2011;16(2):85-91.
4. Knoll D, Gill H. Antecedents of trust in supervisors, subordinates, and peers. *Journal of Managerial Psychology*. 2011;26(4):313-30.
5. Yáñez R, Carmona M, Ripoll M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. *Liberabit*. 2010;16(2):193-202.
6. Sendjaya S, Pekerti A. Servant leadership as antecedent of trust in organizations. *Leadership & Organization Development Journal*. 2010;31(7):643-63.
7. Dinç L, Gastmans C. Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nurs Inq*. 2011. [Visitado may. 2012]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2011.00582.x/abstract>
8. Lapidot Y, Kark R, Boas S. The impact of situational vulnerability on the development and erosion of followers` trust in their leader. *The Leadership Quarterly*. 2007;18:16-34.
9. Ristig K. The impact of perceived organizational support and trustworthiness on trust. *Management Research News* 2009;32(7):659-69.
10. Chua R, Ingram P, Morris M. From the head and the heart: Locating cognition - and affect - based trust in managers` professional networks. *Acad Manage J* 2008;51(3):436-52.
11. Yang J, Mossholder K. Examining the effects of trust in leaders: A bases - and - foci approach. *The Leadership Quarterly* 2010;21:50-63.
12. Mayer R, Davis J, Schoorman F. An integrative model of organizational trust. In Kramer R, editor. *Organizational Trust: A Reader*. New York: Oxford University Press; 2006. p. 82-98.
13. Burke C, Sims D, Lazzara E, Salas E. Trust in leadership: A multi-level review and integration. *The Leadership Quarterly*. 2007;18(6):606-32.
14. Yáñez R, Valenzuela S. Incidentes críticos de erosión de la confianza en el liderazgo de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012. [Visitado dic. 2012]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_19.pdf
15. Yáñez R, Loyola G, Huenumilla F. La confiabilidad en el Líder: Un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. *Cienc Enferm*. 2009;15(3):77-89.
16. Jenkins M, Stewart A. The importance of a servant leader orientation. *Health Care Manage Rev* 2010;35(1):46-54.

17. Hupcey J, Miller J. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *J Clin Nurs*. 2006;15(9):1132-1139.
18. Chell E. Critical incident technique. In: Cassell C, editor. *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. London: Thousand Oaks; 2004. pp. 45-60.
19. Yáñez R, López-Mena L, Reyes F. La técnica de incidentes críticos: una herramienta clásica y vigente en enfermería. *Cienc Enferm*. 2011;17(2):27-36.
20. Marí R, Bo R, Climent C. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació (Internet)*. 2010. [Visitado mar. 2012]. Disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny10/article07.pdf>
21. Neill M, Saunders N. Servant Leadership. Enhancing quality of care and staff satisfaction. *J Nurs Adm*. 2008;38(9):395-400.
22. Waterman H. Principles of "servant leadership" and how they can enhance practice. *Nurs Manag*. 2011;17(9):24-26.
23. Joseph E, Winston B. A correlation of servant leadership, leader trust, and organizational trust. *Leadership & Organization Development Journal*. 2005;26(1):6-22.