

Incidentes críticos de erosión de la confianza en el liderazgo de enfermería¹

Rodrigo Yañez-Gallardo²

Sandra Valenzuela-Suazo³

Investigaciones muestran que la desconfianza hacia las jefaturas tiene un especial efecto negativo en la dinámica organizacional. Por ello, se identificaron los principales tipos de conductas asociadas a desconfiar de profesionales de enfermería con cargo de jefatura y se examinó cual dimensión de la confiabilidad se relaciona más frecuentemente con la desconfianza. Basándose en el análisis de 61 incidentes críticos obtenidos de 90 funcionarios de un hospital, se identificó que los tipos de conducta que generaban más frecuentemente mención de desconfianza fueron "Maltrato en público" y "No dar un permiso para algo especial"; y que se erosiona especialmente la confiabilidad del jefe en la dimensión integridad. Se discuten las implicancias de estos hallazgos para que los profesionales de enfermería que ejercen liderazgo eviten el surgimiento y desarrollo de la desconfianza en sus relaciones interpersonales y no perjudiquen el apropiado funcionamiento de los servicios de salud.

Descriptores: Confianza; Enfermería; Liderazgo.

¹ Apoyo financiero del proyecto Diuc 211.172.017-1.0, Universidad de Concepción, Chile.

² Psicólogo, Magister en Investigación Social y Desarrollo, Profesor, Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: ryanez@udec.cl.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: Chile.svalenzu@udec.cl.

Correspondencia:

Rodrigo Yañez-Gallardo
Universidad de Concepción. Departamento de Psicología
Casilla 160 C, Correo 3
Concepción, Chile
E-mail: ryanez@udec.cl

Incidentes críticos de erosão da confiança na liderança de chefes de enfermagem

Algumas investigações mostram que a desconfiança nos chefes produz um efeito especialmente negativo nas dinâmicas organizacionais. Assim, identificamos os principais tipos de condutas associadas a desconfiar dos profissionais de enfermagem com cargos de chefes; também, examinaram-se quais dimensões da confiabilidade se relacionam mais frequentemente com a desconfiança. Baseando-se na análise de 61 incidentes críticos coletados em 90 funcionários de um hospital, identificou-se que os tipos de condutas que geravam mais frequentemente a menção de desconfiança eram acontecimentos de "Maus-tratos em público" e "Não dar uma permissão para algo especial"; e que se desgasta, especialmente, a confiabilidade do chefe na dimensão integridade. Discutem-se as implicações destes resultados para que os profissionais da enfermagem, que exercem a liderança, evitem o seu surgimento e o posterior desenvolvimento de desconfiança nas suas relações interpessoais, as que são prejudiciais para o adequado funcionamento dos serviços de saúde.

Descritores: Confiança; Enfermagem; Liderança.

Critical incidents of trust erosion in leadership of head nurses

Investigations show that distrust towards head figures has a particularly negative effect on organizational dynamics. Because of this, the main types of behavior associated with distrust in nursing professionals with leadership duties have been identified, examining which aspect of reliability is most frequently related to distrust. Based on an analysis of 61 critical incidents, selected from 90 hospital employees, the most frequently mentioned behavior types related to distrust were "Public Abuse", "Not giving permission for time off for a special occasion" and especially an erosion of trustworthiness in the leader's integrity dimension. The implications of these findings are discussed, so that nursing professionals can avoid the development of distrust in interpersonal relationships and damage to the appropriate functioning of health services.

Descriptors: Trust; Nursing; Leadership.

Introducción

En la sabiduría popular se dice que es más fácil destruir que construir. Esto también se puede aplicar al tema de la confianza, su construcción requiere de múltiples interacciones positivas, a lo largo del tiempo, entre las partes involucradas, por otro lado, generalmente, basta sólo un incidente en una relación para que se establezca la desconfianza⁽¹⁾. Súmese a lo anterior, el hecho ampliamente reconocido, que suele ser más trabajoso eliminar la desconfianza que procurar acrecentar la confianza. En este trabajo, se sostiene que este es el caso de la relación de los profesionales de enfermería con cargos de jefatura de otros funcionarios de la salud, en el

contexto complejo y de alta presión de trabajo existente en los servicios de salud; en este ambiente, en el cual los investigadores señalan, suele predominar un liderazgo autoritario⁽²⁾ e, incluso, describen su clima organizacional como rígido, intolerante al conflicto y que legitima los comportamientos abusivos, como una forma habitual de relación⁽³⁾.

La desconfianza es relevante porque cuando se presenta en la relación con la jefatura, se genera un círculo vicioso - el trabajador al desconfiar percibirá todo lo que diga y haga el jefe como no creíble y amenazante - entonces, probablemente reducirá la comunicación con

él, volviéndose así difícil superar la negatividad y volver a creer en el líder⁽¹⁾. Al desarticularse la comunicación, se vuelve prácticamente imposible ejercer un liderazgo auténtico/participativo en enfermería, es decir, un liderazgo realmente efectivo⁽²⁾.

Además, otras investigaciones muestran que los trabajadores no prestan igual atención e importancia a los eventos positivos y negativos en el trabajo, tienden a recordar más los incidentes negativos con las jefaturas y los describen con más intensidad⁽⁴⁾. Esta tendencia negativa se ha visto confirmada en investigaciones sobre confianza y desconfianza⁽¹⁾. Las investigaciones muestran que las situaciones que erosionan la confianza se perciben como más sobresalientes que aquellas situaciones que construyen confianza y, que los incidentes de erosión de la confianza influyen más en los juicios de las personas que los incidentes que construyen la confianza, inclusive, cuando estos últimos son de mayor magnitud⁽⁵⁾.

En base a los antecedentes presentados no es extraño que los investigadores⁽⁶⁾ hubiesen encontrado que existe mayor facilidad para desconfiar que para confiar en las jefaturas. De hecho, plantean que al ser prácticamente imposible que las jefaturas dejen contentos a todos los trabajadores, es más ventajoso que las jefaturas se concentren en evitar el desarrollo de la desconfianza de sus trabajadores y desarticulen los mecanismos que la mantienen. Por lo tanto, este estudio se fundamenta en la necesidad de desarrollar capacidades de liderazgo en enfermería, por una parte, mostrando aquellos comportamientos que generan desconfianza hacia las jefaturas de enfermería, de modo que consideren evitarlas en su gestión hospitalaria⁽²⁾; y por otra parte, que comprendan cuales son las características personales y profesionales que se deben cultivar para no llegar a ser percibidos como no confiables.

Existe relativo consenso entre los investigadores en definir la confianza como la voluntad de una parte a ser vulnerable a las acciones de otro, basado en la expectativa de que ese otro realizará una acción importante para la parte que confía, independientemente de la habilidad de monitorearlo o controlarlo^(1,7). Sin embargo, con respecto a la desconfianza no existiría una definición consensuada pero, en general, se considera que es la expectativa negativa del que confía con respecto a la conducta de otro⁽¹⁾. Para algunos autores⁽⁸⁾, una característica importante sería que la desconfianza sólo surge donde existió previamente la confianza, de modo que es producto de la traición. Una traición es un quiebre de las expectativas de confianza en una relación, es un acto voluntario de la persona en quien se confía y tiene la intención de dañar al que confía⁽⁹⁾. Como consecuencia, probablemente, se producirá un

aumento de la distancia interpersonal entre las partes⁽¹⁰⁾.

Tradicionalmente, confianza y desconfianza se han considerado extremos opuestos de un continuo y se ha supuesto que la erosión de la confianza es simplemente la inexistencia de confianza o su opuesto. Sin embargo, y coherente con la conceptualización de la desconfianza como traición, actualmente algunos especialistas⁽¹⁰⁾ han defendido la idea que, aunque la confianza y la desconfianza son procesos relacionados, deben considerarse como constructos independientes - es importante considerar que en algunos casos son disparados por diferentes antecedentes. En síntesis, la dinámica de erosión de la confianza no es lo opuesto de construir confianza. En apoyo a lo anterior algunas investigaciones muestran evidencias que diferentes áreas del cerebro estarían involucradas en cada caso⁽¹¹⁾.

De interés para este artículo es que lo anterior hace surgir la posibilidad de que diferentes componentes de la percepción de la confiabilidad en la jefatura pueden contribuir más a la construcción de confianza que a la erosión de la confianza y viceversa.

Probablemente, el más amplio y sistemático esfuerzo de investigación reciente sobre confianza en el líder sea el modelo que sostiene que la confianza en el líder depende, en gran medida, de la percepción de confiabilidad en el líder, específicamente, de la percepción de las dimensiones de capacidad, benevolencia e integridad del líder⁽⁷⁾.

Las dimensiones de la confiabilidad pueden ser definidas en los siguientes términos^(5,9): La dimensión capacidad se ha definido como un grupo de habilidades y competencias que le permiten a una persona tener una influencia dentro de un dominio específico. Dentro de este dominio específico (por ejemplo, alguna área técnica), la persona confiable puede ser altamente competente para manejarse de buena forma; sin embargo, puede tener una capacidad limitada en un área diferente (por ejemplo, comunicación interpersonal) y puede no ser confiable en ese dominio. La dimensión integridad, involucra la percepción que la persona confiable adhiere a un conjunto de principios éticos que la persona que confía encuentra aceptable. Un sentido de integridad envuelve tanto la adherencia y la aceptabilidad de los principios, dado que si un conjunto de principios adoptados por la persona confiable no es aceptado por la persona que confía, la persona confiable no sería considerada como íntegra. Ejemplos de conductas de jefaturas de un hospital serían: no mostrar favoritismo por empleados, ser imparcial en asignar beneficios y ser sincero⁽¹²⁾. La dimensión benevolencia se ha definido como la creencia que la persona confiable desea hacer el bien para la persona que confía, dejando de lado los motivos de ganancia personal.

La benevolencia sugiere que la persona confiable tiene un lazo específico con la persona que confía y que se refleja en la percepción de una orientación positiva de la persona confiable hacia el otro individuo. Ejemplos de conductas de jefaturas de un hospital serían: buen trato con el personal, destacar lo positivo del trabajo, entender los problemas del funcionario y apoyarlo⁽¹²⁾.

Pese a que se han desarrollado modelos exhaustivos de las dimensiones de la confiabilidad son escasas las investigaciones que han abordado el peso relativo de estas tres dimensiones de la confiabilidad en la erosión de la confianza. Debido a que confianza y desconfianza obedecen a procesos diferentes, se ha sostenido que es probable que las tres dimensiones de la confiabilidad (capacidad, integridad y benevolencia) impacten de forma diferente en la erosión de la confianza. De hecho, las investigaciones^(1,4) han obtenido resultados que muestran dicha tendencia.

Es probable que los empleados inicien una relación con la jefatura con la expectativa, a priori, de un determinado nivel de percepción de integridad y de capacidad, basada en la creencia de que la organización escoge jefaturas que demuestran cierto nivel de capacidad en el dominio de su rol y que muestran un alto sentido de integridad⁽⁴⁾. Esta expectativa puede relacionarse con el hecho de que muchas relaciones entre jefaturas y trabajadores ocurren dentro de las instituciones, en las que los empleados poseen cierto nivel de confianza en la institución. Por lo tanto, un líder que demuestra conductas que reafirman su integridad o capacidad puede no inspirar un nivel particularmente alto de confianza⁽⁴⁾. Sin embargo, si un líder no cumple estas expectativas, actuará de forma que hace surgir dudas de su supuesta capacidad o de su integridad y esto probablemente contribuirá significativamente para erosionar la confianza.

De acuerdo con esta perspectiva, los comportamientos del líder que reflejen integridad y capacidad pueden percibirse como los más básicos requisitos que los trabajadores esperarían de su líder. Más específicamente, debido a que las conductas de las jefaturas que reflejen integridad y capacidad pueden ser entendidas por los trabajadores como una conducta esperada e incluso puede pasar desapercibidas, con lo que no contribuirían especialmente para construir confianza. En cambio, si las jefaturas no demuestran comportamientos que reflejen integridad y capacidad, es bastante probable que los trabajadores noten este hecho y, entonces, se erosione la confianza⁽⁴⁾.

Sin embargo, considerando que la desconfianza está estrechamente relacionada con la traición, las conductas del jefe que reflejan falta de capacidad no se considerarían

traiciones, ya que no existe una voluntad de daño de parte de quien se confía⁽⁹⁾. De este modo, la desconfianza fruto de la falta de capacidad del jefe pueden ser de escasa relevancia para los trabajadores.

Considerando lo anterior y que la comprensión es aún es fragmentada sobre cuando y como se erosiona la confianza^(7,11) y que existe escasez de investigaciones sobre desconfianza interpersonal⁽¹¹⁾ especialmente en el contexto de enfermería, esta investigación se fijó dos objetivos: (a) identificar los principales tipos de conductas o categorías asociadas a la desconfianza en profesionales de enfermería con cargo de jefatura y (b) determinar cuál de las dimensiones de la percepción de confiabilidad en el jefe pueden dañar más frecuentemente la confianza en el ámbito hospitalario. Con respecto a este último objetivo, se plantea la hipótesis que los funcionarios de la salud recordarán y reportarán significativamente más situaciones que reflejen falta de integridad que falta de benevolencia de las jefaturas de enfermería.

Método

Se escogió un diseño de investigación tipo descriptivo y se utilizó la técnica de incidentes críticos para la recolección de datos, optándose por un enfoque fenomenológico para analizar el contenido de las entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo. La investigación se realizó en un hospital público de alta complejidad donde se realiza educación e investigación universitaria, con más de 2500 funcionarios, en la tercera mayor ciudad de Chile. La recolección de datos se inició en septiembre de 2009, extendiéndose hasta diciembre de 2010.

Participantes

Participaron 90 funcionarios, 26,7% fueron enfermeras(os) y 73,3% técnicos en enfermería de nivel superior, correspondiendo 86% a mujeres. Se escogieron dichos profesionales porque son los que más frecuentemente son subalternos de enfermeras(os) jefes en los hospitales. El método de selección fue 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. En los abordajes para la entrevista se presentaron casos de funcionarios que se recusaron a participar. Las entrevistas se realizaron en lugares con privacidad, en su mayoría, en oficinas disponibles en los servicios. Los participantes eran provenientes de 9 servicios clínicos diferentes.

Fueron considerados como criterios de inclusión: ser enfermeras(os) o técnicos paramédicos; pertenecer a un servicio clínico de un hospital; y tener por 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. La recolección de datos se realizó con la autorización de las jefaturas del hospital. A los participantes se les entregó una carta de consentimiento libre e informado que firmaron antes de la entrevista; en ella se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, además, se les solicitó un mínimo de datos demográficos.

Instrumento

De acuerdo con la bibliografía especializada⁽¹³⁻¹⁴⁾, se diseñó una entrevista semiestructurada para obtener incidentes críticos. En las instrucciones se solicitó que pensarán en una jefatura directa y que evocarán un incidente significativo que hubiese originado confianza y otro que hubiese generado desconfianza hacia su jefatura. El presente artículo presentará exclusivamente el análisis de las respuestas a una pregunta. Específicamente, la pregunta fue: "¿Puede describirme una situación que usted vivió en su trabajo, recientemente, y que significó experimentar un alto grado de desconfianza en su jefe directo?". Se realizaron 10 entrevistas pilotos para analizar si la pregunta estaba correctamente formulada, no obteniéndose dudas al respecto. Posteriormente, se hicieron preguntas para que describieran, lo más detalladamente posible, el incidente y profundizaran sobre la experiencia vivida.

Procedimiento

Los entrevistadores fueron estudiantes de enfermería y psicología que recibieron una preparación como entrevistadores para la utilización de la técnica de incidentes críticos, especialmente debido a que en las entrevistas pilotos se observó que algunos entrevistados ante el tema planteado revivían intensas experiencias negativas. La instrucción incluyó 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 resguardándoles la privacidad. Las entrevistas tuvieron una duración de aproximadamente 20 a 25 minutos; siendo que los entrevistadores escribieron

las respuestas en papel en el momento que realizaban la entrevista y posteriormente la transcribieron 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, 14 entrevistados no nombraron incidentes de desconfianza, de modo que se procedió a transcribir literalmente los relatos de 76 incidentes que se obtuvieron en las entrevistas. Una primera lectura determinó si su contenido estaba totalmente relacionado a lo investigado. En esa etapa, se descartaron 15 incidentes por no cumplir los requisitos para ser incluidas.

El proceso de codificación tuvo tres etapas. Primero, se categorizaron los eventos de acuerdo al tipo de conductas mostradas por la jefatura, lo que fue realizado por uno de los investigadores; posteriormente fue evaluada por el segundo investigador de forma independiente, realizándose una discusión de las diferencias encontradas hasta lograr un consenso. Segundo, con el objetivo de reducir el número de categorías, ambos investigadores en forma independientes construyeron agrupaciones mayores de las categorías, se discutieron las diferencias encontradas y se logró un consenso. Posteriormente, se calcularon las frecuencias de mención de cada categoría y se procedió a la elaboración de la tabla de resultados.

En la tercera etapa, se determinó a que dimensión de la confiabilidad estaban relacionadas las categorías encontradas. El marco teórico de Burke⁽⁷⁾ sirvió como marco de referencia, sin embargo no se circunscribió estrictamente a éste. Los datos fueron examinados atentamente para verificar la posibilidad de encontrar otras categorías adicionales. También, en este caso, el proceso descrito fue realizado primero por un investigador y, luego, nuevamente realizado, en forma independiente, por el segundo investigador, discutiéndose las diferencias encontradas.

Resultados

En las entrevistas a los 90 funcionarios, se obtuvieron 61 incidentes críticos de desconfianza hacia los profesionales de enfermería con cargo de jefatura. Del análisis de contenido emergieron 14 categorías de conductas que erosionaban la confianza de los empleados y estas, a su vez, fueron clasificadas en 5 agrupaciones. De cada una de las 14 categorías obtenidas de eventos de desconfianza, se desglosaron sub categorías las cuales muestran que existen varias situaciones que pueden generar desconfianza en los funcionarios. (Tabla 1).

Tabla 1 - Frecuencia y porcentaje de la agrupación y categorías de conductas que erosionan la confianza

| Agrupación de categorías | Categorías | Frecuencia | % |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| 1. Maltrato de la Jefatura. | 1.1. Maltrato en Público: Llamar la atención en público, levantar la voz, hacer descalificaciones, tratar de mentirosa, haciendo quedar mal con sus pares y pacientes. | 14 | |
| | 1.2. No Perdonar: Mostrar rencor durante años o conductas vengativas por haber hablado con la jefatura superior. | 2 | |
| | 1.3 Hablar Mal del Funcionario: Decir a otros opiniones negativas del funcionario, contar a los demás cosas que le fueron dichas en secreto, comentar la forma de trabajar del funcionario a otros. | 4 | |
| | 1.4. No Escuchar Razones: No querer escuchar un argumento, no querer conversar un problema, tomar decisiones sin escuchar lo que pasó. | 3 | |
| | Total categoría 1: 23 | | 37,7% |
| 2. Falta de Apoyo al Trabajador | 2.1. Falta de Apoyo: No avisar o informar, perjudicar en forma oculta, preferir ayudar a otro, no hacer nada por resolver un problema personal. | 4 | |
| | 2.2. No Cuidar de la Salud del Funcionario: No seguir un procedimiento en caso de accidente, molestarse porque se solicita una licencia médica. | 2 | |
| | 2.3. No Dar un Permiso para Algo Especial: Desvalorizar los problemas personales, exigir anteponer el trabajo a los hijos, no autorizar un permiso ante una urgencia. | 6 | |
| | Total categoría 2: 12 | | 19,7% |
| 3. No Creer en el Trabajador | 3.1. No Confiar en el Trabajo del Funcionario: Revisar permanentemente el trabajo realizado, no autorizar realizar procedimientos, ser juzgado negativamente por apenas un sólo hecho, ignorar el trabajo que se hace, no informar inmediatamente si se hizo mal un trabajo, creer que el funcionario no es responsable. | 5 | |
| | 3.2. No Creer en lo que Dice el Funcionario: Generalmente por malos entendidos culpar por algo y no creerle al funcionario, dudar de lo que este afirma. | 5 | |
| | Total categoría 3: 10 | | 16,4% |
| 4. Falta de Objetividad de la Jefatura | 4.1. Favoritismo: Preferir ayudar a amistades, escoger a personas porque le conviene, proteger a cercanos, dar beneficios especiales a algunos. | 5 | |
| | 4.2. Guiarse por Rumores: Tendencia a preguntarle a otros y no hablar con el involucrado, dar por hecho lo que opinan los otros, no buscar datos objetivos. | 3 | |
| | Total categoría 4: 8 | | 13,1% |
| 5. Bajo Compromiso de la Jefatura | 5.1. Deshonestidad por Beneficio Propio: Esconder sus errores y culpar a otro, informar como propia una idea dada por otro, pedir que se mienta para no verse perjudicado. | 3 | |
| | 5.2. No Cumplir con su Trabajo: Negarse a colaborar con otros por comodidad personal, pedir favores a escondidas del jefe, no hacer lo correcto para no incomodar a superiores. | 3 | |
| | 5.3. Bajo Compromiso con el Servicio: No comprometerse con su servicio, no cuidar los recursos del servicio. | 2 | |
| | Total categoría 5: 8 | | 13,1% |
| | Total de incidentes críticos | 61 | |

Al relacionar las agrupaciones de las categorías encontradas con las dimensiones de la confiabilidad propuesta por la literatura sobre el tema, se encontraron dos dimensiones de la confiabilidad involucradas en los eventos de desconfianza relatados por los funcionarios: integridad y benevolencia. No hubo incidentes relacionados a la dimensión competencia. En cambio, hubo una agrupación de categorías que no pudo ajustarse a las dimensiones esperadas proponiéndose una nueva agrupación: Tendencia a Desconfiar (Tabla 2).

Tabla 2 - Porcentajes en dimensiones de la confiabilidad y el agrupamiento de categorías

| Dimensiones | Porcentaje | Agrupación de categorías |
|------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integridad | 63,9% | Maltrato de Jefaturas. Falta de Objetividad de la Jefatura. Bajo Compromiso de la Jefatura. |
| Benevolencia | 19,7% | Falta de Apoyo al Trabajador. |
| Tendencia a Desconfiar | 16,4% | No Creer en el Trabajador. |

Discusión

Se ha sostenido que el trabajo en los hospitales públicos es complejo y demandante, y que puede producir conflictos interpersonales los que fácilmente pueden llevar a erosionar la confianza de los funcionarios en los profesionales de enfermería con cargos de jefatura. Por esta razón, esta investigación se propuso identificar el tipo de conductas más frecuentemente mencionadas que erosionan la confianza de los funcionarios de la salud, así como, determinar la principal dimensión de la confiabilidad en el jefe involucrado.

La categoría que erosiona la confianza en la jefatura mencionada significativamente con mayor frecuencia fue "Maltrato en Público" por parte de la jefatura. En estos casos, probablemente los entrevistados experimentaron un profundo sentimiento de humillación e impotencia. Probablemente, estas conductas muestran falta de control

emocional de las jefaturas de enfermería y pueden interpretarse como una falta de respeto a la persona del trabajador, hiriendo significativamente su autoestima. Esta categoría de conducta puede ser rotulada como un caso grave de líder abusador que ejerce violencia laboral, lo que no sólo daña severamente el bienestar psicológico del funcionario, como además genera un clima laboral negativo en los servicios de salud.

En segundo lugar, y en un porcentaje bastante menor, fue "No Dar un Permiso para Algo Especial" al funcionario. En este caso, se puede considerar que se percibe a la jefatura como desconociendo o desvalorizando las necesidades del trabajador, dejando la impresión de insensibilidad y despreocupación por el trabajador. Tres categorías se ubicaron en tercer lugar, estas fueron: "Favoritismo" por algunos funcionarios, "No Confiar en el Trabajo del Funcionario" y "No Creer en lo que Dice el Funcionario". El favoritismo alude a establecer lealtades personales sin relación alguna con el desempeño del trabajador. Se podrían entender como vínculos que ayudan a protegerse entre los involucrados. Estudios anteriores muestran que esta es una práctica relevante en el contexto de centros de salud⁽¹²⁾. Las consecuencias de esta práctica redundan probablemente en profundos sentimientos de injusticia. Por último, las dos restantes categorías plantean el problema de que las jefaturas desconfían del trabajador; los funcionarios no son vistos como creíbles, generando probablemente incertidumbre y un sentimiento de falta de apoyo de las jefaturas.

Con relación a la hipótesis planteada, la dimensión de la confiabilidad más frecuentemente mencionada en los incidentes de desconfianza fue la falta de integridad de la jefatura. Estos resultado también fueron obtenidos en investigaciones anteriores⁽⁵⁾ y muestran que las dimensiones de la confiabilidad no serían igualmente importantes y que, su relevancia, variaría según la situación sea de confianza o de desconfianza.

Se estima que la relevancia que tuvieron los incidentes críticos vinculados a la falta de integridad de la jefatura, apoyarían la conceptualización de la desconfianza como traición⁽⁹⁾. Esto, debido a que los incidentes de desconfianza se caracterizaron por percibir que la jefatura generaba un daño a los funcionarios, debido a que las expectativas básicas no se cumplían, (expectativas vinculadas a valores centrales como, por ejemplo, trato respetuoso y justo). Estos resultados mostrarían que es de gran importancia la conducta ética de las jefaturas; de acuerdo a la bibliografía revisada⁽¹⁾ la conducta no ética, probablemente produce una dinámica en la relación con la jefatura que lleva a los empleados a restringir la

comunicación con su jefatura y afecta severamente el clima organizacional de los servicio de salud.

Un resultado coherente con la hipótesis planteada y con las investigaciones revisadas⁽⁹⁾, fue que los entrevistados no mencionaron incidentes de desconfianza vinculados a la escasa capacidad de los líderes. Este resultado también apoyaría la conceptualización de la desconfianza como traición ya que la falta de capacidad de la jefatura no estaría vinculada a desconfianza.

Un resultado no esperado fue el surgimiento de la dimensión Tendencia a Desconfiar correspondiente a la agrupación de categorías "No Creer en el Trabajador". Esta dimensión no correspondería a ninguna de las tres dimensiones consideradas en el estudio. Esta podría interpretarse como la tendencia de las jefaturas a desconfiar en sus empleados, lo que llevaría a que los empleados a sentirse desvalorizados y perjudicados en su autoestima por la actitud de su jefe y, como consecuencia genera la actitud de desconfiar en su jefatura. Aunque esta nueva dimensión tuvo una escasa frecuencia de mención, se estima razonable que deben realizarse más investigaciones para indagar si debe incluirse entre las dimensiones de la confiabilidad en el jefe.

Los resultados obtenidos de esta investigación tienen implicancias prácticas. La principal, es que las jefaturas de enfermería deben concentrar sus esfuerzos en prevenir episodios de desconfianza con los funcionarios. Debido a que los eventos de desconfianza son más recordados y tienen un mayor impacto emocional en los empleados^(1,5), los jefes deben ser muy conscientes de las conductas que probablemente generan erosión de la confianza y deben preocuparse por evitarlas o limitarlas. Como muestran las investigaciones⁽²⁾, los profesionales de enfermería deberían tener una buena comunicación con los integrantes de su equipo y ejercer un liderazgo auténtico/participativo, a partir de los resultados obtenidos se estima especialmente importante el aspecto ético, los jefes deben ser sensibles a los dilemas morales que tienen que enfrentar en el trato con los funcionarios, mostrando un alto grado de integridad, actuando de forma a resguardar los principios de respeto y de justicia (imparcialidad) con los funcionarios a cargo. Por último, se deduce de lo anteriormente descrito la necesidad de realizar un esfuerzo permanente de formación de liderazgo. Autores plantean que dicho esfuerzo debe comenzar desde las primeras etapas de educación en enfermería⁽²⁾.

Considerando la metodología, es importante mencionar que se abordó un tema delicado para los funcionarios y que fue una labor compleja lograr la cooperación de los encuestados. Por lo anterior, se estima fundamental que los entrevistadores sepan crear las

condiciones adecuadas para esa labor; el tema incluye un alto componente emocional, siendo que en varias ocasiones los entrevistadores tuvieron que contener la emoción despertada por los recuerdos en los participantes.

La principal limitación de esta investigación proviene de que los incidentes recolectados corresponden a la realidad de un sólo hospital público, lo cual limita el poder de generalización de los resultados. En este sentido, se estima conveniente que futuros estudios repitan este estudio en otros contextos.

Conclusión

La relación entre jefaturas de enfermería y funcionarios está expuesta a situaciones que pueden erosionar la confianza entre ellos. La primera contribución de esta investigación fue identificar los más frecuentes tipos de incidentes que, según los funcionarios, pueden generar la desconfianza en sus jefaturas ("Maltrato en Público", "No dar Permiso para algo Especial"). Identificados los incidentes críticos, es rol de la jefatura prevenir que se produzcan, ya que existen claros indicios de que reparar la confianza es un proceso difícil. La segunda contribución, fue haber encontrado apoyo a la hipótesis de que los incidentes estaban principalmente relacionados con la dimensión integridad de la jefatura. Desde un punto de vista teórico, significa haber obtenido evidencia de que la desconfianza podría ser conceptualizada como fruto de la percepción de una traición; desde un punto de vista práctico, sería que la jefatura de enfermería debe preocuparse con mantener una formación permanente que fortalezca el tomar conciencia de la dimensión ética que existe en la relación con sus funcionarios, especialmente, debe preocuparse por mostrar respeto y sensibilidad ante los problemas del trabajador y también aplicar criterios de justicia e imparcialidad en sus decisiones.

Referencias

1. Keyton J. Distrust in leaders: dimensions, patterns, and emotional intensity. *J Leadership Org Studie*. 2009;16(1):6-18.
2. Lanzoni GMM, Meirelles, BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):651-8.
3. Castellón AMD. Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(1):156-63.
4. Dasborough M. Cognitive asymmetry in employee emotional reactions to leadership behaviors. *Leadership Q*. 2006;17:163-78.
5. Lapidot Y, Kark R, Boas S. The impact of situational vulnerability on the development and erosion of followers' trust in their leader. *Leadership Q*. 2007;18:16-34.
6. Dirks K, Skarlicki D. Trust in leaders: Existing research and emerging issues. In: Kramer R, Cook K, editors. *Trust and Distrust in Organizations*. New York: Rusell Sage Foundation; 2004. p. 21-40.
7. Burke C, Sims D, Lazzara E, Salas E. Trust in leadership: A multi-level review and integration. *Leadership Q*. 2007;18(6):606-32.
8. Bies R, Tripp T. Beyond trust: "Getting even" and the need for revenge. In: Kramer R, Tyler T, editors. *Trust in organizations: frontiers of theory and research*. Thousand Oaks: Sage; 1996. p. 246-60.
9. Chan ME. "Why Did You Hurt Me?" Victim's Interpersonal Betrayal Attribution and Trust Implications. *Rev Gen Psychol*. 2009;13(3):262-74.
10. Sitkin S, Roth N. Explaining the limited effectiveness of legalistic "remedies" for trust/distrust. En: Kramer RM, editor. *Organizational trust: A reader*. New York: Oxford University Press; 2006. p. 295-330.
11. Dimoka A. What does the brain tell us about trust and distrust? Evidence from a functional neuroimaging study. *MIS Q*. 2010;34(2):373-96.
12. Yáñez R, Loyola G, Huennumilla F. La confiabilidad en el Líder: Un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. *Cienc Enferm*. 2009;15(3):77-89.
13. Chell E. Critical incident technique. In: Cassell C, editor. *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. Londres: Thousand Oaks; 2004. p. 45-60.
14. 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.

Recibido: 29.3.2011

Aceptado: 19.12.2011

Como citar este artículo:

Yáñez-Gallardo R, Valenzuela-Suazo S. Incidentes críticos de erosión de la confianza en el liderazgo de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: ____/____/____];20(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día mes abreviado con punto año