



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
ESCUELA DE INGENIERIA

**EFECTO DE LA REGULACIÓN
EMOCIONAL Y LAS REDES SOCIALES
SOBRE EL CLIMA DE EQUIPO EN UN
CONTEXTO HOSPITALARIO. UN
ANÁLISIS MULTINIVEL**

FELIPE ALEJANDRO ROJAS QUIROGA

Tesis para optar al grado de
Magíster en ciencias de la Ingeniería

Profesor Supervisor:
JULIO ALBERTO PERTUZÉ SALAS
PILAR ESPINOZA QUIROZ

Santiago de Chile, (enero, 2018)

© 2018, Felipe Rojas Quiroga



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
ESCUELA DE INGENIERIA

EFFECTO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LAS REDES SOCIALES SOBRE EL CLIMA DE EQUIPO EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO. UN ANÁLISIS MULTINIVEL

FELIPE ALEJANDRO ROJAS QUIROGA

Tesis presentada a la Comisión integrada por los profesores:

DANIEL HURTADO

JULIO PERTUZÉ

PILAR ESPINOZA

TOMÁS REYES

Para completar las exigencias del grado de
Magíster en Ciencias de la Ingeniería

Santiago de Chile, (enero, 2018)

(A mis Padres, hermanos y amigos,
que me apoyaron mucho.)
(Dedicatoria)

AGRADECIMIENTOS

(Nota redactada sobriamente en la cual se agradece a quienes han colaborado en la elaboración del trabajo.) (*Normal*)

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
1. introducción	1
1.1 Cohesión.....	3
1.2 Emociones	4
1.2.1 Estrategias de regulación emocional.....	5
1.3 Redes Sociales.....	10
1.4 Complejidad como variable del contexto hospitalario	11
2. método	14
2.1 Participantes	14
2.2 Procedimiento.....	14
2.3 Escalas	15
2.3.1 Regulación emocional según el foco	15
2.3.2 Regulación emocional según la dirección.....	15
2.3.3 Cohesión	16
2.3.4 Redes Sociales	17
2.3.5 Variables de Control	17
2.4 Análisis de datos.....	18
3. Resultados.....	20
3.1 Estadística descriptiva	20
3.2 Comprobación hipótesis.....	22
4. Discusión	29

5.1 Limitaciones e investigaciones futuras	31
5.2 Implicancias prácticas	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
A N E X O S.....	39
Anexo A: Plana introductoria encuesta.....	40
Anexo B: Cuestionario actuación profunda y superficial	41
Anexo C: Cuestionario amplificación y supresión de emociones	42
Anexo d: Cuestionario seguridad psicológica	43
Anexo E: Cuestionario de redes sociales en el trabajo.....	44

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 3-1: Datos Socio-Demográficos de la muestra	18
Tabla 3-2: Correlaciones y descriptivos de las variables individuales	19
Tabla 3-3: Correlaciones y descriptivos de las variables grupales	20
Tabla 3-4: Relación de estrategias de regulación emocional y cohesión percibida...	22
Tabla 3-5: Efecto moderador de la proporción grupal de la dimensión del foco regulatorio en la relación entre la dimensión de la dirección regulatoria individual y las dimensiones de la percepción de la cohesión de tarea y social	23
Tabla 3-6: Efecto moderador de la proporción grupal de la dimensión de la dirección regulatorio en la relación entre la dimensión del foco regulatorio individual y las dimensiones de la percepción de la cohesión de tarea y social	24
Tabla 3-7: Relación de las densidades de las redes sociales y la cohesión de tarea grupal	25
Tabla 3-8: Efecto moderador de la complejidad en la relación entre las estrategias de regulación y la cohesión de tarea	26

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1.1: Modelo teórico.....	13

RESUMEN

Basados en los modelos de contagio emocional y de interacción social, se planteó que las estrategias de regulación emocional y la densidad de las diferentes redes sociales inciden en la cohesión de tarea y social de los equipos de trabajo de un hospital, en donde variables como la complejidad del servicio impactan directamente en las relaciones dentro del equipo de trabajo. Se realizó un estudio con 455 trabajadores de la salud, todos agrupados en 64 equipos diferentes. A nivel individual se encontró que la actuación superficial disminuye la percepción de la cohesión de tarea, en cambio, la amplificación de emociones positivas mejora la percepción de la cohesión de tarea y social. A nivel grupal se verificó mediante un modelo multinivel, que la composición del equipo respecto a la regulación emocional afecta en la percepción individual de la cohesión, y que la complejidad del servicio modera dicha relación. Específicamente se encontró que equipos que amplifican emociones positivas y equipos que actúan superficialmente moderan el efecto individual. Por último, se encontró que las relaciones de amistad inciden directamente en la cohesión de tarea del equipo, por el contrario de las relaciones de problemas personales y profesionales. Gracias a los resultados obtenidos, se aclaran las consecuencias de las relaciones de amistad y las diferentes emociones y actitudes frente a una variable de clima como lo es la cohesión.

Palabras clave: regulación emocional, redes sociales, cohesión de tarea, cohesión social, multinivel

ABSTRACT

This article provides an analysis inside a hospital of the association between emotion regulation strategies and the cohesion at team and individual level. Also, based on the consequences studied of the different emotional regulation strategies in service organizations, we propose that emotional regulation strategies affect the different relationships between team members, using the social network theory we conducted an analysis on the density of three different networks (i.e. professional, personal and friendship relations). We conducted a multilevel study including 455 hospital employees grouped into 64 teams. With a multilevel analysis, we verified a moderation effect of the complexity of the task on the relationship between surface acting and amplification of positive emotions and the different dimension of cohesion (i.e. social and task cohesion). Specifically, the amplification of positive emotions diminishes the effect of worse cohesion on complex teams. Contrary to this effect, surface acting lead to worse cohesion on complex teams. Our contribution lies in the clarification of emotion regulation consequences on the dynamics and relationships inside the teams and how they perceive themselves inside the team. Practical implications are discussed.

Key words: emotion regulation, task cohesion, social cohesion, social network analysis, multilevel

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los usuarios son cada vez más exigentes en la calidad del producto que consumen. En organizaciones de servicio, la experiencia que recibe el usuario es fundamental para poder diferenciarse de la competencia y dejarlos satisfechos. Ya que la experiencia entregada depende directamente de los trabajadores de la organización, el buen trabajo en equipo se vuelve fundamental para alcanzar los estándares esperados. La cohesión permite que los equipos de trabajo colaboren activamente en el trabajo, y lograr mejores resultados. En el contexto de la salud, la cohesión juega un rol importante tanto en aspectos individuales como grupales. Los trabajadores de la salud enfrentan situaciones que implican un desgaste físico y emocional grande que puede afectar su compromiso hacia el trabajo y hacia quienes lo realizan con él (Fiabane, Giorgi, Sguazzin, & Argentero, 2013).

La cohesión juega un rol importante tanto a nivel individual para cada miembro del equipo, como también a nivel grupal y el funcionamiento total del equipo. Para alcanzar una buena cohesión es necesario que las relaciones dentro del equipo sean adecuadas y no generen conflicto entre sus miembros. En base dichas relaciones, es posible dividir la cohesión en un foco hacia la tarea y otro hacia lo social (Dion, 2000). Una relación profesional incluye comunicación para coordinar la toma de decisiones en relación a la tarea a realizar, y de esta manera alcanzar los objetivos laborales. En cambio, las relaciones sociales incluyen comunicación e interacción en temas sociales, problemas personales y cotidianos. (Carless & De Paola, 2000).

Un equipo es cohesionado cuando existe una fuerza que los une (Barrasa & Gil, 2004; Festinger & Leon, 1950), los miembros se apoyan entre ellos frente a situaciones difíciles y trabajan en conjunto para lograr las metas de la organización (Evans & Jarvis, 2009). El trabajo en equipos cohesionados ha sido asociado a resultados positivos para los propios miembros, como disminuir las posibilidades de desarrollar estrés laboral, además de disminuir

la rotación laboral (Bronkhorst, Tummers, Steijn, & Vijverberg, 2015; DiMeglio et al., 2005; Fiabane et al., 2013; Nelsey & Brownie, 2012; Ray, Wong, White, & Heaslip, 2013). Por otro lado, la cohesión aumenta el compromiso, la confianza, las actitudes positivas frente a la tarea y la unión entre los miembros del equipo (Festinger & Leon, 1950; Friedkin, 2004).

Para entender de mejor manera las relaciones que afectan a la cohesión del equipo, se puede utilizar como referente la teoría de las redes sociales (Granovetter, 1973), ya que dicha teoría permite dimensionar y cuantificar de manera sencilla las interacciones, el flujo de información y relaciones dentro de un grupo de personas.

Otro elemento relevante en las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo y con los usuarios en contextos hospitalarios se relaciona con el manejo de las emociones de los profesionales sanitarios. Para el paciente, el comportamiento de los trabajadores frente a los pacientes y sus familiares determina la satisfacción con el servicio recibido. Si el paciente se encuentra necesitado y vulnerable, dicha satisfacción es más sensible, por lo que el trato recibido y el manejo de los problemas desde el profesional precisa de emociones puntuales. Sin embargo, las emociones necesarias no siempre son auténticas (Pandey & Singh, 2016). En el caso de que las emociones expresadas no sean auténticas, se requiere de un trabajo emocional que se traduce en estrategias que utilizan las personas para regular las emociones acorde a lo que la situación requiere (Martin et al., 2015). La regulación de emociones se puede dividir de acuerdo a diferentes estrategias, diferenciando dos dimensiones, el foco y la dirección regulatoria (Holman, Martínez-Iñigo, & Totterdell, 2008).

Dentro del equipo las emociones juegan un rol importante para lograr la cohesión de sus miembros ya que influyen directamente en las relaciones que ellos establecen. La emoción es considerada una respuesta del individuo al medio ambiente (Gross, 1998a). Son estas respuestas las que afectan y se ven influenciadas al relacionarse con otros, pudiendo determinar cómo se

enfrentan los problemas y conflictos dentro del equipo (Cabello González, Fernández-Berrical, Ruiz-Aranda, & Extremera, 2006).

El presente estudio explora la cohesión de los equipos al momento de cumplir con las responsabilidades y tareas encomendadas de acuerdo a la complejidad de las necesidades de sus usuarios. También la cohesión social entre los miembros y como puede estar explicada a través de las relaciones entre los miembros de equipos de salud. Además, busca determinar el impacto de las diferentes estrategias de regulación emocional y la topología de las redes sociales sobre la cohesión de la tarea y social percibida y grupal en equipos de salud. Se realizó un estudio con 456 trabajadores de la salud pertenecientes al mismo recinto hospitalario, dichos trabajadores pertenecen a 63 diferentes equipos de trabajo. Se efectuó un análisis de sus respuestas sobre los constructos mencionados con anterioridad, anidándolos a nivel individual, a nivel grupal y también multinivel. De esta manera se pudo distinguir el impacto de diferentes variables individuales (i.e. regulación emocional y percepción de la cohesión del equipo) y grupales (i.e. cohesión grupal, complejidad del servicio, densidad de las redes sociales y proporción de individuos en el equipo con cada estrategia de regulación emocional).

1.1 Cohesión

La cohesión refleja la relación y dinámicas de equipo con respecto a un objetivo en común. Corresponde al grado de unión existente entre los miembros de un equipo (Barrasa & Gil, 2004). Dicha unión se alcanza cuando existe una actitud positiva frente a la tarea y se obtienen buenos resultados, lo que se mantiene en el tiempo (Friedkin, 2004). Estos resultados aumentan la confianza en el equipo, fomentando el apoyo en la solución de problemas (Evans & Jarvis, 2009).

Teóricamente, la cohesión se divide en dos dimensiones, la cohesión orientada a la tarea y a lo social (Dion, 2000). La cohesión social corresponde a la relación entre los miembros y se alcanza mediante eficacia

de grupo, donde todos los miembros son importantes y el objetivo en común es el bienestar de todos sus integrantes (Collins, Neal, & Neal, 2016) que a su vez se divide en la interacción del equipo y la atracción de los integrantes a este. Por otro lado, la cohesión de tarea corresponde al trabajo en equipo para lograr un objetivo, la cual también se divide en la interacción del equipo y la atracción de los integrantes a este, todo orientado al cumplimiento de la tarea.

En contextos sanitarios, la percepción individual de pertenecer a equipos cohesionados aumenta la sensación de apoyo y el trabajo coordinado, reportándose menores índices de *burnout*, ya que existe una mayor sociabilización entre los miembros y mayor compromiso con sus labores reduciendo la rotación de personal (DiMeglio et al., 2005; Ray et al., 2013).

En términos de cohesión de equipos, resultados empíricos indican que un buen trabajo en equipo se traduce mayor autonomía de sus miembros, apoyo mutuo e injerencia en la toma de decisiones (Rafferty, Ball, & Aiken, 2001). Equipos con alta cohesión de tarea tienen un impacto positivo en factores como, la fluidez y cooperación permitiendo un trabajo eficaz y una relación terapéutica con el paciente (DiMeglio et al., 2005), (Tsz-Sum Lee & Marie Doran, 2017), la habilidad para entregar un cuidado de calidad, fomentando las mejores prácticas laborales, una carga laboral equilibrada dentro del equipo y facilitando el consenso en la toma de decisiones (Nelsey & Brownie, 2012). Por otro lado resultados de cohesión social indican que si está presente en un equipo, sus miembros comparten temas, sienten confianza y se apoyan mutuamente en caso de problemas (Bandura, 2000). Además, desarrollan prácticas saludables lo que permite prevenir enfermedades (Kim & Kawachi, 2017).

1.2 Emociones

Otra de las variables relevantes en organizaciones de servicio y que permite comprender los procesos al interior de estos y que es dependiente de las

personas es la regulación emocional y sus implicancias personales y laborales. Para comprender el proceso de la regulación emocional hay que considerar el origen de las emociones como respuestas individuales al medio ambiente (Gross, 1998a). A lo largo de la historia, las sociedades se han basado las relaciones interpersonales y es ahí donde las emociones juegan un rol relevante al momento de conectarse con el otro. Pudiendo influir en la atención entregada al otro o el rango de comportamientos expresado (Katz, 2001; Scherer, 2005), los que pueden estar influidos por la memoria emocional de las personas (Levine & Burgess, 1997).

Partiendo de la premisa que las emociones expresadas pueden generar diferentes respuestas en el otro, lo que obliga a matizar la expresión de ciertas emociones para permitir una mejor relación. En estos casos, se modifica la respuesta emocional lo que te aleja del sentimiento verdadero pudiendo aparecer disonancia emocional (Lewig & Dollard, 2003). Esta disonancia emocional es un fenómeno personal y profundo y trae consigo cansancio físico y emocional (Grandey, 2003).

1.2.1 Estrategias de regulación emocional

Para modificar la expresión de las emociones sentidas, se pueden utilizar dos mecanismos: manipular las interacciones y/o modificar el comportamiento (Gross, 1998a). Esto quiere decir que la persona puede elegir con quien hablar para evitar situaciones incómodas, o simplemente fingir la emoción que la situación precisa frente a ese individuo. Estos dos mecanismos (elegir o fingir), se distinguen cinco procesos que permiten regular la emoción: elección de la situación, modificación de la situación, foco de atención, cambios cognitivos y modulación de la respuesta (Gross, 1998b). En empresas de servicios los primeros cuatro procesos no siempre son una opción, ya que las situaciones que se viven forman parte de la labor del trabajador. Por lo tanto, la modulación de la respuesta es la única alternativa viable para cumplir con los códigos organizacionales. Sin embargo, tal como

detalla Gross, la modulación de la respuesta corresponde al proceso que consume mayor cantidad de recursos y algunas veces es el más difícil de lograr para regular una emoción.

Las estrategias de regulación emocional que modifican la expresión de la emoción, utiliza dos dimensiones, el foco y la dirección (Holman et al., 2008).

Desde el punto de vista del foco, teóricamente Hochschild, (1993) detalla la diferencia entre la actuación profunda y la actuación superficial. La actuación profunda modifica los sentimientos de la persona de tal manera que se adapten a lo que se debe expresar en el trabajo. En cambio, la actuación superficial consiste en reprimir las emociones sentidas y expresar emociones contrarias a estas. Si volvemos a los procesos explicados por Gross (1998b), la actuación profunda se puede asociar a los primeros cuatro procesos, ya que el individuo procesa las emociones que debe expresar y alinea los procesos internos para realmente sentir esa emoción. En cambio, la actuación superficial se puede asociar al último proceso de Gross (1998b), ya que se modifica la expresión emocional, pero no existe ningún proceso cognitivo previo que haga sentir dicha emoción al individuo.

Empíricamente, la actuación profunda está relacionada negativamente con la disonancia emocional. Una expresión auténtica de buenas emociones, tales como afecto, preocupación, y compasión entre compañeros de trabajo, conlleva resultados favorables de equipo en ámbito social y profesional (Barsade, 2002; Holman et al., 2008; Hülshager & Schewe, 2011; Kruml & Geddes, 2000). Además, se ha podido demostrar que equipos que presentan emociones positivas auténticas, tienen menor absentismo, menos burnout y por ende mejor trabajo en equipo (Barsade & O'Neill, 2016).

H1a: Personas que regulan mediante la actuación profunda perciben a su equipo más cohesionado en la tarea.

H1b: Personas que regulan mediante la actuación profunda perciben a su equipo más cohesionado socialmente.

En cambio, la actuación superficial tiene consecuencias negativas individualmente, como una mayor disonancia emocional, una mayor tensión y adversidad entre los individuos (Coté, 2005) y un mal ánimo (Gross, 1998b). Cabe destacar que la tensión influye altamente en los distintos factores que llevan al estrés laboral (de Jonge & Dormann, 2006). Es en un contexto donde existe adversidad y los individuos se encuentran estresados que la cooperación y comunicación entre compañeros se ve negativamente afectada. Una mala comunicación de los equipos generada por la actuación superficial, puede terminar en conflictos dentro del equipo y ambigüedad de los roles. Esta ambigüedad se produce debido a la superficialidad de las emociones expresadas, al estrés laboral y la baja satisfacción con el trabajo (Terry, Nielsen, & Perchard, 1993). Por otra parte, en base al liderazgo, se ha demostrado que la actuación superficial se relaciona con grupos jerárquicos y con un líder marcado y distanciado del resto (Matsumoto, Yoo, & Nakagawa, 2008). Esta distancia entre el líder y el resto incide en la desconfianza entre compañeros, baja satisfacción y malestar psicológico (Higgs, 2009), los cuales son factores que incrementan una falta de autenticidad emocional en los miembros. Todas estas variables se relacionan con una baja cohesión, ya que no se trabaja en conjunto para lograr las metas, además de haber una jerarquía marcada y distanciada.

H2a: Personas que regulan mediante la actuación superficial perciben a su equipo menos cohesionado en la tarea.

H2b: Personas que regulan mediante la actuación superficial perciben a su equipo menos cohesionado socialmente.

La segunda dimensión, la dirección regulatoria, teóricamente muestra dos estrategias, la amplificación y la supresión emocional (Gross & John, 2003). La diferencia de estas estrategias revoca en que la amplificación busca resaltar las emociones positivas que siente el individuo, y de esta manera alinearse con lo que se le solicita. En cambio, la supresión busca ocultar emociones negativas que se tengan, y de esta manera expresar lo que el

empleador pide. Si se vuelve a los cinco procesos de Gross (1998b), la amplificación emocional es un proceso que es analizado previo a la expresión emocional, por lo que está asociado a los cuatro primeros. En cambio, la supresión emocional busca simplemente ocultar emociones, por lo que es un proceso de la modulación de la respuesta. Sin embargo, en un contexto hospitalario, ambas estrategias son necesarias para desempeñar la tarea, ya que la empatía con el paciente y sus familiares es fundamental, esto se alcanza moderando la expresión de ciertas emociones (Martin et al., 2015).

Resultados de investigaciones indican que la amplificación y la supresión inciden en las dinámicas de trabajo en equipo. En primer lugar, suprimir las emociones afecta en la satisfacción laboral (Côté & Morgan, 2002), llevando a un desafecto mayor con el equipo y la organización (Barsade & O'Neill, 2016). En cambio, amplificar emociones positivas aumenta la satisfacción laboral, mejora las relaciones personales (Barsade, 2002; Gross & John, 2003). Además, emociones positivas fomentan la unidad del equipo, interacción entre los miembros y un mayor profesionalismo para desempeñar la tarea (Clark, Pataki, & Carver, 1996). Por último, empatizar con el paciente mediante emociones positivas permite alcanzar una mayor eficiencia en la tarea y satisfacción con los resultados obtenidos (Pandey & Singh, 2016). En base a lo anterior se postulan las siguientes hipótesis.

H3a: La amplificación de emociones positivas se asocia a una mayor percepción de cohesión de la tarea.

H3b: La amplificación de emociones positivas se asocia a una mayor percepción de cohesión social.

H4a: La supresión de emociones negativas se asocia a una menor percepción de cohesión de la tarea.

H4b: La supresión de emociones negativas se asocia a una menor percepción de cohesión social.

La regulación emocional, como se mencionó anteriormente, tiene diversas consecuencias individuales. No obstante, dado que creemos que las estrategias de regulación inciden en la percepción de la cohesión individual, a nivel agregado también debiese existir un efecto. Es decir, a nivel agregado, las estrategias de regulación emocional del resto del equipo también debiesen afectar en cómo se percibe individualmente la cohesión del equipo.

Si bien, las interacciones entre las dimensiones de la regulación emocional han sido estudiadas en conjunto (ver Coté, 2005), no se ha determinado un impacto de la composición grupal con respecto a la regulación emocional con la regulación emocional a nivel individual.

Desde el punto de vista de la supresión y amplificación de emociones, una de las mayores diferencias entre dichas estrategias es la atracción y satisfacción con el grupo (Barsade, 2002; Barsade & O'Neill, 2016; Gross & John, 2003). En base a lo anterior, es necesario que la composición del grupo sea adecuada para complementar con la atracción que se tiene hacia este. Es decir, por ejemplo, si una persona suprime emociones negativas, se pierde afinidad hacia el equipo. Sin embargo, si el equipo presenta actitudes positivas, colaborativas y de preocupación, se puede contrarrestar el efecto de la supresión. Estas actitudes de unión y preocupación son consecuencias que se incrementan o disminuyen de acuerdo a la regulación emocional desde el punto de vista del foco (i.e. actuación profunda y actuación superficial). Debido a lo anterior, creemos que la composición del equipo de acuerdo al foco regulatorio de emociones incide de la siguiente manera:

H5: La proporción de individuos que regulan (a) profundamente y (b) superficialmente en el equipo modera la relación entre las estrategias de regulación según su dirección individuales y la percepción individual de las diferentes dimensiones de la cohesión de tarea y social.

La comunicación y cooperación varían dependiendo de si existe una actuación superficial o profunda (Barsade, 2002; Coté, 2005; Holman et al.,

2008; Hülshager & Schewe, 2011; Kruml & Geddes, 2000; Terry et al., 1993). Sin embargo, para que exista una confianza en el resto de los compañeros, también inciden las actitudes y emociones que ellos expresan. La expresión emocional de otros incide directamente en nuestras emociones (Hsee, Hatfield, & Chemtob, 1992), y los procesos emocionales internos provocando un contagio emocional (Barsade, 2002). Debido a esto, creemos que la regulación de emociones de acuerdo a la dirección regulatoria incide como moderador de la siguiente manera:

H6: La proporción de individuos que regulan (a) amplificando emociones positivas y (b) suprimiendo emociones negativas en el equipo modera la relación entre las estrategias de regulación según su foco individuales y la percepción individual de las diferentes dimensiones de la cohesión de tarea y social.

1.3 Redes Sociales

Ya sea en contextos sociales como laborales, las relaciones interpersonales siempre se encuentran presentes y cada una implica un traspaso de información entre individuos (Granovetter, 1973). Las redes sociales se definen como el conjunto de interacciones y relaciones sociales que tienen los individuos dentro de un grupo (Brandes, Freeman, & Wagner, 2010). El análisis de estas redes permiten comprender las relaciones de las personas, en donde la densidad de esta red cuantifica el número de conexiones entre todos las personas pertenecientes a un grupo de todas las posibles (Burt, 2005).

Las relaciones interpersonales conllevan beneficios individuales y sociales. Se ha reportado que mientras mayor sea el número de relaciones humanas cercanas, mayor percepción de bienestar general (Diener & Seligman, 2002; Helliwell & Putnam, 2004), y menor estrés (Cohen, Doyle, Skoner, & Rabin, 1997). Burt (2005), refiere que personas que forman parte de redes más densas, cuentan con una mayor confianza entre sus miembros y se perciben

más felices, pues la red provee ayuda, apoyo mutuo facilitando la solución problemas (Zou, Ingram, & Higgins, 2015).

Un individuo puede tener más de una red de relaciones, es más, dentro de un mismo equipo pueden existir distintas redes sociales dependiendo del tipo de información se traspase (i.e. temas laborales, personales o de amistad). Cada red puede tener distintas densidades, lo que podría afectar en la comodidad y confianza dentro del equipo (Burt, 2005). Si bien, se ha demostrado que la cohesión se encuentra fuertemente relacionada con la densidad de las redes sociales (Burt, 2005), no se ha profundizado en la relación de las diferentes redes con la cohesión del equipo. En base a lo anterior, se postula que, a nivel grupal, la cohesión de tarea se verá influida en mayor medida por una confianza y mayor traspaso de información por temas profesionales que por temas sociales. De acuerdo a lo anterior se postula que:

H7a: La densidad de la red profesional tiene un mayor impacto que la densidad de la red personal sobre la cohesión de tarea.

H7b: La densidad de la red profesional tiene un mayor impacto que la densidad de la red de amistad sobre la cohesión de tarea.

H8a: La densidad de la red profesional tiene un mayor impacto que la densidad de la red personal sobre la cohesión social.

H8b: La densidad de la red profesional tiene un mayor impacto que la densidad de la red de amistad sobre la cohesión social.

1.4 Complejidad como variable del contexto hospitalario

Dentro de un hospital existen diversos servicios enfocados a diferentes pacientes, enfermedades y condiciones. Dentro de todos estos servicios se pueden diferenciar de acuerdo a su complejidad (i.e. alta complejidad y baja complejidad). Un servicio es considerado de alta complejidad cuando: “se atienden pacientes con patología aguda con riesgo actual o potencial a su vida y que presenta condiciones de reversibilidad que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital

avanzado, solamente disponible en este tipo de unidad” (Espinoza, 2016). Considerando esta gran diferencia entre la complejidad de los servicios, el trabajo en equipo y las relaciones que se dan son distintas, el impacto de una variable como las estrategias de regulación emocional inciden de distinta manera. Rafferty (2001) demostró en un estudio que la autonomía es sinérgica con la percepción del trabajo en equipo, además, el contexto y horario del servicio interfieren en gran medida en estas variables. Debido a lo anterior, es necesario un equipo cohesionado en la tarea para desempeñar de mejor manera las tareas y alcanzar los objetivos (i.e. la recuperación del paciente). Como se mencionó anteriormente, un equipo cohesionado trabaja en conjunto y de manera constructiva para alcanzar los objetivos. Estas medidas son especialmente necesarias en servicios de alta complejidad, donde la carga laboral y emocional son mayores (Codier & Codier, 2015). En estos servicios el rol del líder es fundamental para completar la tarea, sin embargo, también es importante para el crecimiento de los miembros del equipo (DiMeglio et al., 2005). Por lo tanto, dentro de las relaciones de las diferentes estrategias de regulación y la cohesión de la tarea, la complejidad del servicio actúa como moderador.

H9: La complejidad del servicio actúa como moderador frente a la relación entre las estrategias de regulación emocional y la cohesión de la tarea (H1a, H2a, H3a y H4a).

En la Figura 1-1 se resume el modelo teórico de la investigación. Se diferencian los niveles de análisis y se observan las relaciones multinivel planteadas, además de las relaciones dentro del mismo nivel de análisis.

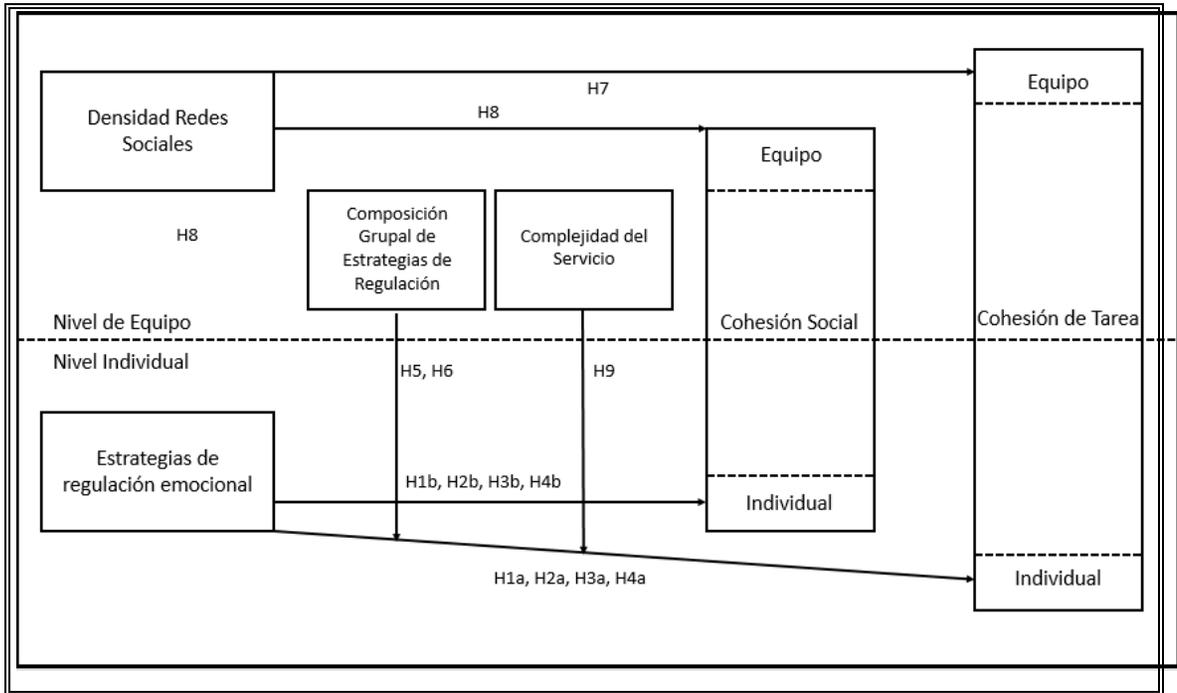


Figura 1-1: Modelo teórico

2. MÉTODO

El presente estudio utilizó un método cuantitativo de sección cruzada a través de encuestas, dentro de un contexto hospitalario incluyendo todos los servicios de este y abordando diversas disciplinas de especialidad. De esta manera se evitan problemas de rotación de personal, caso más probable en un estudio longitudinal. En este diseño el investigador recolecta y analiza los datos numéricos para comprobar las hipótesis planteadas.

2.1 Participantes

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Clínico UC Marcoleta, en Santiago, Chile, entre marzo y mayo de 2017. Se entregaron 931 encuestas, de las cuales hubo una tasa de respuesta del 57%, lo que equivale a 532 encuestas contestadas. Sin embargo, se realizó una exclusión de las personas que llevaban trabajando menos de 6 meses y también a estudiantes, ya que estas personas no llevan el tiempo suficiente para verse influenciados por los factores del resto del grupo. Por último, como criterio de inclusión y de exclusión, se filtraron las encuestas en base a los equipos de trabajo, donde se descartaron las encuestas de personas donde hubo menos de 3 integrantes del equipo que contestaran. Esto se hizo ya que menos de 3 personas no representa la realidad de un equipo.

2.2 Procedimiento

Los datos recolectados en este estudio provinieron de encuestas entregadas a cada integrante de los equipos del hospital. Previo a responder el cuestionario, los participantes firmaron un consentimiento informado, en donde se explicaba el objetivo de la investigación y quedaba en claro que las encuestas serían respondidas de manera voluntaria y anónima. Las encuestas fueron entregadas en papel a cada jefe de los servicios hospitalarios, y ellas fueron las encargadas de recolectar las encuestas y entregarlas a los

investigadores responsables. Los equipos fueron definidos de acuerdo a los turnos del servicio ya que representa un grupo de personas que trabaja en conjunto con regularidad. En casos que una persona trabajase en más de un turno, el participante escogió el equipo con el que se siente más cómodo de trabajar.

2.3 Escalas

En primer lugar, se obtuvo información Socio-Demográfica de los participantes, en el Anexo A se encuentra esta sección. En segundo lugar, se utilizaron 4 cuestionarios para medir las variables de interés dentro del equipo y de los individuos.

2.3.1 Regulación emocional según el foco

La dimensión del foco regulatorio contiene a la actuación profunda y la actuación superficial. Para medir ambas estrategias se utilizó el cuestionario *Emotion Labour Scale* (Brotheridge & Lee, 2003). En esta escala se determinan seis parámetros, sin embargo, para efectos de este estudio, sólo interesan los últimos dos, que corresponden a la actuación profunda y la actuación superficial. Debido a que la escala fue creada en inglés, se ocupó la traducción validada en español (Picardo, López-Fernández, & Hervás, 2013). Esta sección del ítem tiene 8 preguntas, con una escala de Likert de 1 a 7. En el Anexo B se encuentra el cuestionario.

2.3.2 Regulación emocional según la dirección

La dimensión de la dirección regulatoria contiene la amplificación de emociones positivas y supresión de emociones negativas. Para medir ambas estrategias se utilizó el cuestionario *Differential Emotion Scale* (Izard, 1979). En esta escala se preguntan emociones básicas como alegría, sorpresa, interés, culpa, vergüenza, y son analizadas en base a determinar si se muestran u ocultan ciertas emociones. Para la amplificación se preguntó

sobre la frecuencia con que se aumentan emociones específicas por motivos de trabajo. En cambio, para la supresión, se preguntó sobre la frecuencia con que se disminuyen ciertas emociones. Esta sección del ítem contiene 3 preguntas relacionadas a la amplificación y 7 a la supresión, también con una escala de Likert de 1 a 7. Al igual que la escala anterior, se utilizó una traducción validada en español (Páez, Echebarría, & Villarreal, 1989). En el Anexo C se encuentra el cuestionario.

2.3.3 Cohesión

La cohesión fue medida con el cuestionario destinado a equipos deportivos *Group Environment Questionnaire* (Carron, Widmeyer, & Brawley, 1985), que fue modificado para equipos de trabajo. El instrumento busca medir la percepción del apoyo y confianza que se tiene entre los integrantes del equipo frente a diferentes situaciones vividas con el equipo. Consta de 12 preguntas que evalúan las relaciones dentro del equipo, tanto sociales como laborales. Las 6 primeras preguntas evalúan la interacción grupal, es decir, preguntas que determinan si el individuo percibe una comunicación entre los integrantes del equipo. Las 6 últimas preguntas evalúan la atracción hacia el grupo, donde se evalúa la percepción de confianza y el apoyo que existe entre los miembros del equipo. Cada dimensión de la cohesión (i.e. interacción grupal y atracción hacia el grupo) cuenta con dos enfoques, uno social y otro laboral. La interacción grupal corresponde, en términos simples a la facilidad que existen dentro del grupo para interactuar. En cambio, la atracción al grupo es corresponde a la comodidad y gusto que se tiene con el grupo al que pertenece. Fue utilizado el cuestionario validado en español (Leo, González-Ponce, Sánchez-Oliva, Pulido, & García-Calvo, 2015). También se evalúa con una escala de Likert de 1 a 7. En el Anexo D se encuentra el cuestionario.

2.3.4 Redes Sociales

Para determinar factores de las redes sociales, se utilizaron preguntas relacionadas directamente a qué profesional acude en cosas de ayuda frente a problemas personales y problemas profesionales (Borgatti, Everett, & Freeman, 2002). Por último, se preguntó con que compañeros se junta fuera del trabajo, esta pregunta fue utilizada en estudios de redes sociales de amistad (Ibarra, 1993).

Las redes que se obtienen con este cuestionario son redes de afiliación. Este tipo de redes utiliza relaciones personales con un cargo, y no con un individuo en particular. De esta manera se logra afiliarse a todos los individuos que componen la red por probabilidades, ya que, si todos acuden al cargo, se determina con quienes es probable que se relacione (Borgatti et al., 2002). De esta manera se puede determinar la densidad de la red, que termina determinando la cohesión del equipo (Wasserman & Faust, 1994). En el Anexo E se encuentra el cuestionario.

2.3.5 Variables de Control

Para comprobar la influencia de otros factores que puedan influenciar sobre las variables medidas, se incluyeron las variables de control de género, el tiempo de permanencia del equipo, el grado de complejidad del servicio y edad promedio del equipo. El género, el tiempo en el equipo y la edad promedio fueron obtenidas directamente desde el cuestionario Socio-Demográfico. La complejidad del servicio fue medida de manera dicotómica, en alta y baja complejidad. Para determinar la complejidad se consultó a enfermeras experimentadas, quienes no participaron en el estudio. Por último, se evaluó si es que en la pregunta de redes se consideró al médico como el centro de apoyo profesional o no, ya que se considera que dicho rol corresponde al líder formal dentro de cualquier equipo de salud.

2.4 Análisis de datos

Ya que dentro de las variables planteadas en las hipótesis existen diferentes niveles de análisis (i.e. grupal e individual), los valores individuales de ciertas variables deben ser tratadas de manera agregada para reflejar la realidad del equipo. Sin embargo, al tener datos iguales para un conjunto de individuos, el supuesto de interdependencia de los datos no se cumple. Debido a esto, es necesario, en los casos en que se trate con variables independientes y agrupadas al mismo tiempo, utilizar un enfoque multinivel, ya que se considera la dependencia de las variables agrupadas y permite entregar relaciones entre los niveles. En el caso de la cohesión, si bien las respuestas fueron individuales, el concepto de la variable busca reflejar una realidad de equipo. De acuerdo a lo anterior, es posible considerar tanto la percepción individual (Bollen & Hoyle, 1990) como el valor agregado de la cohesión (Beal, Cohen, Burke, & McLendon, 2003), ya que al formar parte de un mismo equipo se espera cierta similitud. En cambio, las variables como la densidad y la composición porcentual del grupo de acuerdo a la regulación emocional son variables grupales que reflejan una realidad de acuerdo a las relaciones y valores individuales, por lo que sólo pueden ser consideradas en un nivel grupal.

Para determinar si la cohesión puede ser agregada, se utilizó el coeficiente de correlación interclase (CCI). Este coeficiente permite determinar que porcentaje de la varianza de las respuestas individuales es atribuible al equipo al que pertenecen las personas (Pardo, Ruiz, & Martín, 2007). Los valores de CCI para la cohesión social y la cohesión de tarea obtenidos fueron de 0,17 y 0,09 respectivamente. Según Bliese (2000) valores de CCI entre 0,05 y 0,20 son razonables para realizar una agregación de los datos y realizar un análisis multinivel, por lo que es correcto agregar a nivel grupal ambas variables.

Para determinar la proporción de individuos que regulan de acuerdo a las estrategias de regulación dentro de los equipos se contabilizaron las personas

que marcaron más de 5 puntos en la escala de Likert (de 1 a 7). Se decidió contabilizar este puntaje ya que supera el 66% y marca una dominancia clara en dicha estrategia. Para poder comparar equipos de diferentes tamaños se dividió por la cantidad de individuos del equipo obteniendo un porcentaje. Para realizar el análisis de los datos se utilizó un modelamiento multinivel a través del programa SPSS y su función “modelo lineal mixto”. Para probar las hipótesis 1, 2, 3, 4, 7 y 8 se utilizó un modelo de interceptos aleatorios, para las hipótesis 5, 6 y 9 se utilizó un modelo ANCOVA de un factor aleatorio, según lo sugerido por Pardo et al. (2007).

3. RESULTADOS

3.1 Estadística descriptiva

Una vez realizados los filtros mencionados en el punto 3.1, la muestra se redujo a 455 encuestas agrupadas en 63 equipos de 19 servicios. Los participantes corresponden a personas que realizan atención secundaria y terciaria de salud en todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dentro de estos grupos se consideran profesionales con formación universitaria y técnicos de nivel superior en enfermería. En la Tabla 3-1 se encuentra un resumen de la información socio-demográfica de la muestra.

Tabla 3-1: Datos Socio-Demográficos de la muestra

	Total	
	Cantidad	% total
General	455	100%
Mujeres	395	86,8%
Hombres	60	13,2%
Técnico Paramédico	224	49,2%
Enfermera/o	186	40,9%
Médico	16	3,5%
Kinesióloga/o	4	0,9%
Matrona	15	3,4%
Nutricionista	2	0,4%
Sin Especificar Profesión	8	1,7%
Alta Complejidad	308	67,7%

Baja Complejidad	147	32,3%
-------------------------	-----	-------

Una vez recolectados y compilados los datos se realizó un análisis descriptivo de estos. En primer lugar, se calcularon los Alpha de Cronbach de las escalas utilizadas para medir las diferentes variables. Se obtuvieron buenos resultados, ya que, según la literatura un resultado aceptable corresponde a un valor superior a 0,7 e inferior a 0,9 (Oviedo & Campo-Arias, 2005; Tavakol & Dennick, 2011). En la Tabla 3-2 se presenta un resumen de los estadísticos descriptivos de la muestra a nivel individual y en la Tabla 3-3 a nivel grupal.

Tabla 3-2: Correlaciones y descriptivos de las variables individuales

	α	M.	D.E.	1	2	3	4	5	6
1. Actuación Profunda	0,69	3,52	1,97	1					
2. Actuación Superficial	0,74	2,67	1,80	,256**	1				
3. Amplificación de emociones	0,75	5,08	1,64	,081*	-,069*	1			
4. Supresión de emociones	0,78	3,98	2,00	,133**	,135**	,045	1		
5. Cohesión de Tarea	0,86	5,29	1,58	-,009	- ,195**	,231**	,011	1	
6. Cohesión Social	0,85	4,74	1,89	,010	-,062	,158**	- ,016	,467**	1

Nota 1: α =Alpha de Cronbach, M.=media, D.E.=desviación estándar

Nota 2: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Tabla 3-3: Correlaciones y descriptivos de las variables grupales

	M.	D.E.	1	2	3	4	5	6
1. Densidad Profesional	0,63	0,27	1					
2. Densidad Personal	0,32	0,21	,278**	1				
3. Densidad Amistad	0,69	0,37	,201*	,216*	1			
4. Complejidad del Servicio	0,56	0,50	,061	,085	,157	1		
5. Cohesión de Tarea	5,37	0,61	,063	,131	,217*	- ,249*	1	
6. Cohesión Social	4,78	0,63	-,054	,055	,271**	-,084	,371**	1

Nota 1: M.=media, D.E.=desviación estándar

Nota 2; *p<0,05 **p<0,01

3.2 Comprobación hipótesis

En el caso de las hipótesis 1,2,3 y 4 se utilizó un modelo de interceptos aleatorios, del cual se evaluaron a nivel individual tanto la variable dependiente (cohesión de tarea y social percibida) como las variables independientes (estrategias de regulación). En la Tabla 3-4 se encuentran los resultados de dichas hipótesis.

Desde el punto de vista del foco regulatorio, la actuación profunda y la percepción de la cohesión de tarea y social no tuvieron relaciones estadísticamente significativas, por lo que no se verifican las hipótesis 1a y 1b. En el caso de la actuación superficial, se encontró significancia en relación a la cohesión de tarea, por lo que se verifica la hipótesis 2a. En cambio, no hubo significancia entre la relación de la actuación superficial y la cohesión social, por lo que se rechaza la hipótesis 2b.

Desde el punto de vista de la dirección regulatoria, la amplificación de emociones positivas demostró una relación significativa con las dos dimensiones de la cohesión, en concordancia con las hipótesis 3a y 3b. En cambio, la supresión de emociones negativas no mostró significancia con ninguna de las dimensiones de la cohesión, por lo que no se verifican las hipótesis 4a y 4b.

Algunas variables de control mostraron significancia en relación a la percepción de la cohesión. En primer lugar, se encontró que las mujeres tienden a percibir de mejor manera la cohesión social, esto se explica debido al gran porcentaje de mujeres en el hospital, por lo que los hombres tienden a aislarse socialmente de sus compañeras. Por otro lado, se pudo observar que mientras mayor sea la edad de las personas menor cohesión social perciben. Aunque el efecto sea muy bajo, esto se podría deber a que la edad promedio de los trabajadores es de 33 años, por lo que la gente de mayor edad se sentiría aislado del resto de los compañeros más jóvenes. Excluyendo la variable del género, el resto de las variables de control tienen un menor (o nulo) impacto sobre la percepción de la cohesión en comparación con las estrategias de regulación emocional que sí inciden (actuación superficial y amplificación de emociones positivas).

Tabla 3-4: Relación de estrategias de regulación emocional y cohesión percibida

	Cohesión de Tarea Percibida	Cohesión Social Percibida
Actuación Profunda	0,07 (0,04)	0,05 (0,05)
Actuación Superficial	-0,24** (0,04)	-0,08 (0,06)
Género	-0,06 (0,16)	0,50* (0,21)
Tiempo en equipo	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Rol en el Equipo	-0,10 (0,05)	0,00 (0,07)
Edad	0,01 (0,01)	-0,02* (0,01)
Amplificación de emociones positivas	0,25** (0,04)	0,20** (0,05)
Supresión de emociones negativas	-0,01 (0,03)	-0,03 (0,04)
Género	0,14 (0,16)	0,59** (0,21)
Tiempo en equipo	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
Rol en el Equipo	-0,06 (0,06)	0,04 (0,07)
Edad	0,01 (0,01)	-0,02* (0,01)

Nota 1: Error estándar entre paréntesis

Nota 2: *p<0,05 **p<0,01

Para probar las hipótesis 5 y 6 se utilizaron ecuaciones multinivel de interceptos aleatorios. De esta manera se pueden explicar en el nivel individual las medias y las pendientes como resultados, pero controlados y explicando la variabilidad de dichas medias con variables en un nivel grupal (Pardo et al., 2007). Es decir, ya que las variables agregadas a nivel grupal sólo presentan variabilidad entre equipos, se determina si las variables individuales presentan alguna relación en base a cada uno de los grupos definidos en el segundo nivel.

En relación a la proporción de individuos que actúan profundamente como moderador no hubo relaciones significativas por lo que no se verifica la hipótesis 5a. En cambio, se encontró una relación significativa cuando la proporción de individuos que regulan superficialmente modera la relación entre la amplificación individual de emociones y la atracción al grupo

orientada a la tarea. Por lo que se verifica parcialmente la hipótesis 5b. En la Tabla 3-5 se encuentran los resultados obtenidos en las relaciones.

Tabla 3-5: Efecto moderador de la proporción grupal de la dimensión del foco regulatorio en la relación entre la dimensión de la dirección regulatoria individual y las dimensiones de la percepción de la cohesión de tarea y social

	GIT	ATGT	GIS	ATGS
Amplificación de emociones.	0,10 (0,09)	0,14* (0,06)	0,10 (0,10)	0,14 (0,09)
Proporción grupal de Actuación Profunda.	-2,66 (2,21)	-2,46 (2,05)	-0,88 (3,26)	-2,28 (2,81)
Amplificación*% Profunda	0,66 (0,46)	0,57 (0,37)	0,32 (0,59)	0,61 (0,50)
Amplificación de emociones.	0,18* (0,06)	0,17** (0,04)	0,10 (0,07)	0,19** (0,07)
Proporción grupal de Actuación Superficial.	-2,79 (2,66)	-5,15* (2,32)	-4,65 (3,75)	-3,78 (3,23)
Amplificación*% Superficial	0,39 (0,56)	0,98* (0,42)	1,04 (0,66)	0,84 (0,57)
Supresión de emociones.	0,03 (0,07)	0,05 (0,05)	-0,04 (0,07)	0,00 (0,07)
Proporción grupal de Actuación Profunda.	1,82 (1,39)	1,25 (1,10)	1,20 (1,61)	1,14 (1,28)
Supresión*% Profunda	-0,19 (0,33)	-0,13 (0,24)	-0,06 (0,36)	-0,03 (0,34)
Supresión de emociones.	0,03 (0,05)	0,04 (0,04)	-0,04 (0,06)	-0,01 (0,05)
Proporción grupal de Actuación Superficial.	1,27 (2,12)	1,10 (1,64)	1,54 (2,43)	0,19 (2,03)
Supresión*% Superficial	-0,53 (0,53)	-0,27 (0,39)	-0,14 (0,58)	0,14 (0,58)

Nota 1: GIT: Interacción grupal orientado a la tarea, ATGT: Atracción al grupo orientado a la tarea, GIS: Interacción grupal orientado a lo social, ATGS: Atracción al grupo orientado a lo social.

Nota 2: Error estándar entre paréntesis

Nota 3: *p<0,05 **p<0,01

En relación a la proporción de individuos que suprimen emociones como moderador no hubo relaciones significativas por lo que no se verifica la hipótesis 6a. En cambio, se encontró una relación significativa cuando la proporción de individuos que regulan amplificando emociones modera la relación entre la actuación superficial individual de emociones y la percepción de la interacción grupal orientado a la tarea. Por lo que se verifica parcialmente la hipótesis 6a. En la Tabla 3-6 se encuentran los resultados obtenidos en las relaciones.

Tabla 3-6: Efecto moderador de la proporción grupal de la dimensión de la dirección regulatorio en la relación entre la dimensión del foco regulatorio individual y las dimensiones de la percepción de la cohesión de tarea y social

	GIT	ATGT	GIS	ATGS
Actuación Profunda.	0,21 (0,15)	0,06 (0,12)	-0,01 (0,17)	-0,01 (0,14)
Proporción grupal de Amplificación de emociones.	1,18 (1,01)	0,90 (0,85)	-0,27 (1,17)	0,39 (1,00)
Profunda*%Amplificación	-0,29 (0,26)	-0,08 (0,21)	0,10 (0,29)	0,03 (0,25)
Actuación Profunda.	0,09 (0,10)	0,03 (0,08)	0,15 (0,11)	0,02 (0,09)
Proporción grupal de Supresión de emociones.	1,26 (1,27)	0,98 (1,05)	1,21 (1,43)	0,32 (1,21)
Profunda*%Supresión	-0,12 (0,30)	-0,05 (0,25)	-0,40 (0,34)	-0,04 (0,28)
Actuación Superficial.	0,24 (0,14)	-0,08 (0,12)	0,27 (0,19)	0,01 (0,17)
Proporción grupal de Amplificación de emociones.	2,66** (0,78)	0,91 (0,64)	1,61 (0,95)	0,98 (0,77)
Superficial*%Amplificación	-0,71** (0,25)	-0,13 (0,22)	-0,52 (0,33)	-0,16 (0,30)
Actuación Superficial.	-0,11 (0,11)	-0,16* (0,08)	-0,03 (0,14)	-0,10 (0,12)
Proporción grupal de Supresión de emociones.	1,04 (1,03)	0,73 (0,78)	-0,20 (1,17)	0,16 (0,93)
	-0,09 (0,33)	0,00 (0,25)	0,01 (0,44)	0,05 (0,37)

Superficial*%Supresión				
------------------------	--	--	--	--

Nota 1: GIT: Interacción grupal orientado a la tarea, ATGT: Atracción al grupo orientado a la tarea, GIS: Interacción grupal orientado a lo social, ATGS: Atracción al grupo orientado a lo social.

Nota 2: Error estándar entre paréntesis

Nota 3: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Para probar las hipótesis 7 y 8 se utilizó un modelo de interceptos aleatorios, del cual se evaluaron a nivel grupal tanto la variable dependiente (cohesión de tarea y social) como las variables independientes (densidades de las redes sociales). En la Tabla 3-7 se encuentran los resultados de dichas hipótesis.

Se encontró una relación significativa entre la cohesión de tarea y la densidad de amistad. Debido a que no se encontró ninguna otra relación significativa, se rechazan las hipótesis 7a y 7b. En el caso de las hipótesis 8a y 8b no se encontraron resultados significativos.

Tabla 3-7: Relación de las densidades de las redes sociales y la cohesión de tarea grupal

	Cohesión de Tarea	Cohesión Social
Densidad Profesional	0,03 (0,81)	-0,24 (0,64)
Densidad Personal	0,29 (0,09)	-0,01 (1,00)
Densidad Amistad	0,53** (0,00)	0,65 (0,72)

Nota 1: Error estándar entre paréntesis

Nota 2: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Finalmente, para probar la hipótesis 9 se utilizó modelos ecuaciones multinivel de interceptos aleatorios al igual que en las hipótesis 5 y 6.

Se encontró un efecto moderador de la complejidad del servicio frente a la actuación superficial, por lo que se comprueba la hipótesis 9b. También, se pudo observar que la complejidad actúa como moderador entre a la amplificación de emociones positivas y la cohesión de tarea percibida, por lo que se verifica la hipótesis 9c. Las hipótesis 9a y 9d no tuvieron significancia por lo que no se

podieron comprobar. En la Tabla 3-8 se encuentran las relaciones analizadas para la hipótesis 9.

Tabla 3-8: Efecto moderador de la complejidad en la relación entre las estrategias de regulación y la cohesión de tarea

	GIT	ATGT	Perceived Task Cohesion
Actuación Profunda	0,10 (0,08)	0,02 (0,07)	0,02 (0,06)
Complejidad	-0,09 (0,46)	-0,40 (0,37)	-0,24 (0,33)
Profunda*Complejidad	-0,07 (0,11)	0,02 (0,03)	-0,03 (0,08)
Actuación Superficial	0,01 (0,09)	-0,10 (0,07)	-0,06 (0,07)
Complejidad	0,31 (0,36)	-0,04 (0,26)	-0,14 (0,27)
Superficial*Complejidad	-0,25* (0,11)	-0,11 (0,08)	-0,18* (0,08)
Amplificación de emociones positivas	0,08 (0,08)	0,15* (0,07)	0,14* (0,07)
Complejidad	-1,41** (0,53)	-1,09* (0,50)	-1,19* (0,46)
Amplificación*Complejidad	0,20* (0,10)	0,14 (0,09)	0,16* (0,09)
Supresión de emociones negativas	-0,02 (0,08)	-0,01 (0,05)	-0,06 (0,05)
Complejidad	-0,48 (0,41)	-0,58 (0,31)	-0,67* (0,29)
Supresión*Complejidad	0,03 (0,10)	0,06 (0,07)	0,08 (0,07)

Nota 1: GIT: Interacción grupal orientado a la tarea, ATGT: Atracción al grupo orientado a la tarea

Nota 2: Error estándar entre paréntesis

Nota 3: *p<0,05 **p<0,01

4. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo estudiar las relaciones entre variables relacionales (i.e. redes sociales) y la regulación de emociones sobre el clima del equipo, ya sea a nivel agregado como a nivel de la percepción individual. Específicamente nos concentramos en la cohesión de tarea y social, la actuación profunda y superficial, la amplificación y supresión de emociones y las redes profesionales, personales y de amistad.

Con respecto a las estrategias de regulación emocional, la actuación superficial resultó estar negativamente relacionada con la percepción individual de la cohesión de tarea, es decir, en equipos de trabajo las personas que regulan emociones superficialmente sienten que no hay colaboración y apoyo dentro del equipo para alcanzar las metas. Esto se puede explicar debido a que dicha estrategia tiene como consecuencias una mayor tensión y preponderancia a generar conflictos con otras personas debido a que se compromete la autenticidad de los mensajes expresados (Coté, 2005; Gross, 1998b). Sin embargo, llama la atención que la actuación superficial no incidiera en la cohesión social. Es decir, los conflictos que puede generar dicha estrategia durante el trabajo no perduran para las relaciones fuera del contexto laboral.

Respecto a la actuación profunda, independiente de todas las consecuencias positivas que tiene, no incide en la manera en que se percibe el trabajo en equipo. Estos resultados nos llamaron mucho la atención ya que un mensaje auténtico debiese complementar la confianza y preocupación colectiva sobre la tarea.

Por otro lado, respecto a la valencia de las emociones, la amplificación de emociones positivas, a diferencia de la supresión de emociones negativas demostró tener un impacto sobre ambas dimensiones de la cohesión. Es decir, el positivismo que se genera gracias a dicha estrategia de regulación incide directamente en las relaciones y la confianza con el equipo. Este

efecto de las emociones positivas es sumamente importante ya que confirma que la regulación de emociones como la alegría trascienden el trato al paciente y afectan en las dinámicas de equipo (Barsade, 2002; Clark et al., 1996; Gross & John, 2003).

Una segunda parte del estudio consistió en comparar equipos de alta y baja complejidad. Esta comparación es de suma importancia en el área de la salud ya que las tareas y la carga laboral en cada uno de los servicios pueden diferir notoriamente del resto. En equipos de alta complejidad, la atención de pacientes requiere de muchos más cuidados y monitorización debido a su estado de salud. Debido a lo anterior, llama mucho la atención que los servicios de alta complejidad tengan una peor cohesión, ya que el trabajo en equipo es fundamental para alcanzar los objetivos en dichos servicios. Esto se puede deber a que, frente a pacientes con estado de salud crítico, todas las decisiones son importantes y no existe espacio para errores, por lo que un trabajo colectivo y constructivo no es opción en dicha situación. Este punto es sumamente relevante para el área de la salud y se proponen investigaciones futuras para analizar en profundidad dicho efecto.

La complejidad del servicio resultó actuar como variable moderadora frente a la relación de las estrategias de regulación y la percepción de la cohesión. Específicamente, se observó que dichos servicios tienden a potenciar el efecto individual de las estrategias de regulación con la cohesión. Es decir, las personas que actúan superficialmente debiesen tender a generar mayores conflictos en servicios de alta complejidad en comparación a servicios de baja complejidad. En cambio, ya que la carga laboral y la dificultad de la tarea en servicios de alta complejidad es mayor, el hecho de amplificar emociones positivas se vuelve más difícil, y por lo mismo, este mayor esfuerzo se cree que incide en la percepción del equipo y mejorar el trabajo en equipo.

Una tercera parte del estudio se enfocó en estudiar la relación entre la naturaleza de las relaciones y el trabajo en equipo. Para esto se evaluó la

relación de la cohesión de tarea con las diferentes densidades de las redes sociales de los equipos. Nos llamó mucho la atención que no se comprobaran las hipótesis planteadas, ya que sólo el impacto de la densidad de la red de amistad demostró incidir sobre la cohesión de tarea. Lo anterior es sumamente relevante, ya que resulta contradictorio que equipos de trabajo que tienen mayor cantidad de lazos entre personas en temas laborales no afecta en la cohesión. En cambio, si las personas del equipo incrementan las relaciones interpersonales entre ellos fuera del horario de trabajo, la cohesión del equipo aumenta.

Por último, se estudió si la composición del equipo en términos de la regulación emocional afecta en la relación individual encontrada entre las estrategias de regulación y la cohesión de tarea y social. En primera instancia, se encontró nuevamente que la actuación superficial y la amplificación de emociones positivas inciden en la cohesión. Es decir, que en casos en que la composición del equipo sea predominante la actuación superficial, la atracción al grupo en el contexto de la tarea es menor. Sin embargo, la amplificación de emociones positivas a nivel individual contrarresta el efecto negativo de la composición grupal y se incrementa la atracción hacia el grupo. En segunda instancia, se encontró que la actuación superficial a nivel individual puede generar tantos conflictos que las amplificaciones de emociones positivas del resto del equipo incrementan el efecto negativo sobre percepción de la interacción grupal de dicho individuo.

4.1 Limitaciones e investigaciones futuras

La primera limitación del estudio consistió en que todos los datos fueron recolectados de manera transversal, por lo que factores contextuales podrían incidir en los resultados obtenidos. Se propone que un estudio longitudinal permitiría validar los resultados obtenidos. En segundo lugar, el cuestionario utilizado fue de auto-reporte, por lo que las respuestas obtenidas están

sujetas a sesgos personales y de métodos comunes. Idealmente se podrían validar los resultados con mediciones externas o con datos duros del hospital. Se sugiere que una investigación futura considere otras variables de clima de equipo para comparar con los resultados obtenidos.

4.2 Implicancias prácticas

La cohesión de tarea y social dentro de un contexto hospitalario es de suma importancia para los trabajadores, los pacientes y la organización. Esta importancia se debe a que equipos cohesionados tienden a realizar de mejor manera las tareas y los conflictos entre las personas es menor (Collins et al., 2016; Friedkin, 2004). Además, en la literatura se explica que una baja cohesión puede generar *burnout* en los trabajadores y aumentar la rotación de personal (DiMeglio et al., 2005; Ray et al., 2013). De acuerdo a lo anterior, fue interesante ver que la complejidad del servicio afecta negativamente en la cohesión de la tarea, y que la cantidad de relaciones laborales no contrarresta este efecto. Lo que sí encontramos fue que en equipos médicos es importante realizar actividades fuera del trabajo, es decir, aumentar las relaciones sociales entre los integrantes del equipo. Además, el efecto de emociones positivas resultó ser un factor muy importante para contrarrestar cualquier efecto negativo sobre la cohesión de tarea. En resumen, en los hospitales se debiese: (i) preocuparse de que en los equipos existan actitudes positivas, en especial incrementar emociones como la alegría entre sus miembros, (ii) evitar que las personas actúen superficialmente y se sientan aislados de su grupo, y (iii) promover actividades extra laborales para generar amistad entre los miembros del equipo.

BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75–78.
- Barrasa, Á., & Gil, F. (2004). Un programa informático para el cálculo y la representación de índices y valores sociométricos. *Psicothema*, 16(2), 329–335.
- Barsade, S. G. (2002). The Ripple Effect: Emotional Contagion and Its Influence on Group Behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47(4), 644.
- Barsade, S. G., & O’Neill, O. A. (2016). Manage Your Emotional Culture. *Harvard Business Review*, (February), (94(1-2)), 58-66.
- Beal, D. J., Cohen, R. R., Burke, M. J., & McLendon, C. L. (2003). Cohesion and performance in groups: a meta-analytic clarification of construct relations. *The Journal of Applied Psychology*, 88(6), 989–1004.
- Bliese, P. D. (2000). Within-group agreement, non-independence, and reliability: Implications for data aggregation and analysis. *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Bollen, K. A., & Hoyle, R. H. (1990). Perceived Cohesion : A Conceptual and Empirical Examination. *Social Forces*, 69(2), 479–504.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Freeman, L. C. (2002). UCINET 6 for Windows: Software for social network analysis (Version 6.102). *Harvard, Ma: Analytic Technologies*.
- Brandes, U., Freeman, L. ., & Wagner, D. (2010). *Social networks*.
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B., & Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes. *Health Care Management Review*, 40(3), 254–271.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 365–379.
- Burt, R. S. (2005). *Brokerage and Closure*. Oxford University Press.
- Cabello González, R., Fernández-Berrical, P., Ruiz-Aranda, D., & Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional.

Ansiedad Y Estrés, 12(2–3), 155–166.

Carless, S. A., & De Paola, C. (2000). The Measurement of Cohesion in Work Teams. *Small Group Research*, 31(1), 71–88.

Carron, A. V., Widmeyer, W. N., & Brawley, L. R. (1985). The Development of an Instrument to Assess Cohesion in Sport Teams: The Group Environment Questionnaire. *Journal of Sport Psychology*, 7(3), 244–266.

Clark, M. S., Pataki, S. P., & Carver, V. (1996). Some thoughts and findings on self presentation of emotions in relationships. In *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach* (pp. 247–274).

Codier, E., & Codier, D. (2015). Do emergency nurses have enough emotional intelligence? *Emergency Nurse*, 23(3), 26–29.

Cohen, S., Doyle, W., Skoner, D., & Rabin, B. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Jama*, 277(24), 1940–1944.

Collins, C. R., Neal, Z. P., & Neal, J. W. (2016). Transforming social cohesion into informal social control: Deconstructing collective efficacy and the moderating role of neighborhood racial homogeneity. *Journal of Urban Affairs*, 39(3), 307–322.

Coté, S. (2005). A social interaction model of the effects of emotion regulation on work strain. *Academy of Management Review*, 30(3), 509–530.

Côté, S., & Morgan, L. M. (2002). A longitudinal analysis of the association between emotion regulation, job satisfaction, and intentions to quit. *Journal of Organizational Behavior*, 23(8), 947–962.

de Jonge, J., & Dormann, C. (2006). Stressors, resources, and strain at work: A longitudinal test of the triple-match principle. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1359–1374.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13(1), 81–84.

DiMeglio, K., Padula, C., Piatek, C., Korber, S., Barrett, A., Ducharme, M., ... Corry, K. (2005). Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach. *The Journal of Nursing Administration*, 35(3), 110–120.

Dion, K. L. (2000). Group cohesion: From“ field of forces” to multidimensional

- construct. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 7–26.
- Espinoza, P. A. (2016, September 20). *Satisfacción en equipos interprofesionales: relaciones interpersonales, liderazgo transformacional y clima de equipos en un hospital de Santiago, Chile. Un estudio de métodos mixtos*. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.
- Evans, N. J., & Jarvis, P. A. (2009). Group Cohesion: A Review and Reevaluation. *Small Group Behavior*, Vol 11(4), 359–370. Retrieved from
- Festinger, L., & Leon. (1950). Informal social communication. *Psychological Review*, 57(5), 271–282.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17–18), 2614–2624.
- Friedkin, N. E. (2004). Social Cohesion. *Annual Review of Sociology*, 30(1), 409–425.
- Grandey, A. A. (2003). When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*.
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Gross, J. J. (1998b). The Emerging Field of Emotion Regulation : An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(5), 271–299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Helliwell, J., & Putnam, R. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359(1449), 1435–1446.
- Higgs, M. (2009). The Good, the Bad and the Ugly: Leadership and Narcissism. *Journal of Change Management*, 9(2), 165–178.

- Holman, D., Martinez-Iñigo, D., & Totterdell, P. (2008). Emotional labour and employee well-being: an integrative review. *Research Companion to Emotion in Organizations*, 301.
- Hsee, C. K., Hatfield, E., & Chemtob, C. (1992). Assessments of the Emotional States of Others: Conscious Judgments Versus Emotional Contagion. *Journal of Social and Clinical Psychology*.
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361–389.
- Ibarra, H. (1993). Network Centrality, Power, and Innovation Involvement: Determinants of Technical and Administrative Roles. *The Academy of Management Journal*, 36(3), 471–501.
- Isard, C. E. (1979). *Differential Emotions Scale*.
- Katz, J. (2001). *How emotions work*. University of Chicago Press.
- Kim, E. S., & Kawachi, I. (2017). Perceived Neighborhood Social Cohesion and Preventive Healthcare Use. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), e35–e40.
- Kruml, S. M., & Geddes, D. (2000). Exploring the Dimensions of Emotional Labor: The Heart of Hochschild's Work. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8–49.
- Leo, F. M., González-Ponce, I., Sánchez-Oliva, D., Pulido, J. J., & García-Calvo, T. (2015). Adaptation and validation in Spanish of the group environment questionnaire (GEQ) with professional football players. *Psicothema*, 27(3), 261–268.
- Levine, L. J., & Burgess, S. L. (1997). Beyond general arousal: Effects of specific emotions on memory. *Social Cognition*, 15(3), 157–181.
- Lewig, K. a., & Dollard, M. F. (2003). Emotional dissonance, emotional exhaustion and job satisfaction in call centre workers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(4), 366–392.
- Martin, E. B., Mazzola, N. M., Brandano, J., Luff, D., Zurakowski, D., & Meyer, E. C. (2015). Clinicians' recognition and management of emotions during difficult healthcare conversations. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1248–1254.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation, and

- adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925–937.
- Nelsey, L., & Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring - Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, 19(4), 197–202.
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572–580.
- Páez, D., Echebarría, A., & Villarreal, M. (1989). Emociones: perspectivas psicosociales. *Madrid: Fundamentos*.
- Pandey, J., & Singh, M. (2016). Donning the mask: Effects of emotional labour strategies on burnout and job satisfaction in community healthcare. *Health Policy and Planning*, 31(5), 551–562.
- Pardo, A., Ruiz, M. Á., & Martín, R. S. (2007). Cómo ajustar e interpretar modelos multinivel con SPSS. *Psicothema*, 19(2), 308–321.
- Picardo, J. M., López-Fernández, C., & Hervás, M. J. A. (2013). The Spanish version of the Emotional Labour Scale (ELS): A validation study. *Nurse Education Today*, 33(10), 1130–1135.
- Rafferty, A. M., Ball, J., & Aiken, L. H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality and Safety in Health Care*, 10(Supplement 2), ii32-ii37.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255–267.
- Scherer, K. R. (2005). Trends and developments: research on emotions Courants et tendances: recherche sur les émotions. *Social Science Information*, 44(4), 695–729.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Terry, D. J., Nielsen, M., & Perchard, L. (1993). Effects of work stress on psychological well-being and job satisfaction: The stress-buffering role of social support. *Australian Journal of Psychology*, 45(3), 168–175.
- Tsz-Sum Lee, C., & Marie Doran, D. (2017). The Role of Interpersonal Relations in

Healthcare Team Communication and Patient Safety: A Proposed Model of Interpersonal Process in Teamwork. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), 75–93.

Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*.

Zou, X., Ingram, P., & Higgins, E. T. (2015). Social networks and life satisfaction: The interplay of network density and regulatory focus. *Motivation and Emotion*, 39(5), 693–713.

ANEXOS

ANEXO A: PLANA INTRODUCTORIA ENCUESTA

Solicitamos unos minutos de su valioso tiempo y disposición para contestar el siguiente cuestionario. Le tomará alrededor de 20 minutos.

Este cuestionario tiene por objetivo conocer su percepción acerca de importantes variables del comportamiento organizacional dentro de su equipo de trabajo, particularmente la forma en que expresa sus emociones y la experiencia de ciertas situaciones demandantes durante el trabajo.

Cabe señalar que este instrumento es anónimo, de carácter confidencial, cuya finalidad es meramente académica. Los resultados particulares sólo los conocerán los investigadores responsables.

Por favor no deje ningún ítem sin contestar. Desde ya agradecemos su valiosa colaboración.

Edad: _____ Sexo: Femenino ___ Masculino _____

Tiempo trabajando en el Hospital: años _____ meses _____

Tiempo trabajando con su actual equipo: años _____ meses _____

Rol profesional dentro del equipo (haga un círculo en la letra correcta)

a) Técnico Paramédico

b) Enfermera/o

c) Médico

d) Kinesiólogo/a

e) Matrona

f) Nutricionista

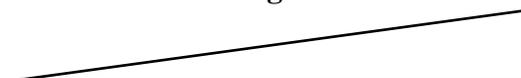
g) Fonoaudiólogo/a

h) Químico Farmacéutico

ANEXO B: CUESTONARIO ACTUACIÓN PROFUNDA Y SUPERFICIAL

Instrucciones: Este cuestionario busca determinar qué emociones suele expresar durante su trabajo y de qué manera lo hace. **Considere un día de trabajo promedio para sus respuestas.**

Encierre en un círculo la alternativa elegida.



RARA VEZ = 1 2 3 4 5 6 7 = MUY FRECUENTEMENTE

¿Con qué frecuencia experimenta las siguientes situaciones cuando se relaciona con los pacientes o profesionales?

1. Oculto mis verdaderos sentimientos sobre una situación.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hago un esfuerzo por sentir realmente las emociones que necesito mostrarle a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me resisto a expresar mis verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Intento sentir de verdad las emociones que tengo que mostrar como parte de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Finjo sentir emociones que verdaderamente no siento.	1	2	3	4	5	6	7
6. Trato de experimentar realmente las emociones que debo mostrar.	1	2	3	4	5	6	7

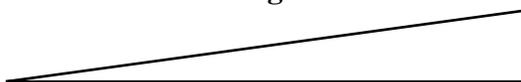
Actuación superficial: preguntas 1,3,5

Actuación profunda: preguntas 2,4,6

ANEXO C: CUESTONARIO AMPLIFICACIÓN Y SUPRESIÓN DE EMOCIONES

Instrucciones: Este cuestionario busca determinar qué emociones suele expresar durante su trabajo y de qué manera lo hace. **Considere un día de trabajo promedio para sus respuestas.**

Encierre en un círculo la alternativa elegida.



RARA VEZ = 1 2 3 4 5 6 7 = MUY FRECUENTEMENTE

¿Con qué frecuencia usted aumenta las siguientes emociones por motivos de trabajo?

1. Alegría	1	2	3	4	5	6	7
2. Sorpresa	1	2	3	4	5	6	7
3. Interés	1	2	3	4	5	6	7

¿Con qué frecuencia usted disminuye las siguientes emociones por motivos de trabajo?

4. Tristeza	1	2	3	4	5	6	7
5. Rabia	1	2	3	4	5	6	7
6. Asco	1	2	3	4	5	6	7
7. Desprecio	1	2	3	4	5	6	7
8. Miedo	1	2	3	4	5	6	7
9. Culpa	1	2	3	4	5	6	7
10. Vergüenza	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO D: CUESTONARIO SEGURIDAD PSICOLÓGICA

Instrucciones: Este cuestionario busca determinar el grado de confianza, respeto y aceptación que sienten las personas dentro del equipo. **Encierre en un círculo la alternativa elegida.**



Totalmente en **desacuerdo** = 1 2 3 4 5 6 7 = totalmente de **acuerdo**

Indique el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones. **Considere un día laboral promedio.**

1. Nadie en nuestro equipo quiere obstaculizar de manera intencionada los esfuerzos de otros	1	2	3	4	5	6	7
2. Las personas en nuestro equipo pueden exponer los problemas y cuestiones delicadas	1	2	3	4	5	6	7
3. En nuestro equipo muchas personas son rechazadas por ser diferentes	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando alguien en nuestro equipo comete un error, a menudo es recriminado	1	2	3	4	5	6	7
5. En este equipo es difícil pedir a otros que te ayuden	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO E: CUESTONARIO DE REDES SOCIALES EN EL TRABAJO

Estas preguntas buscan determinar las interacciones laborales y personales que usted tiene en su equipo. En las tres preguntas a continuación, debe seleccionar la profesión de la persona que corresponda según su percepción y marcar con una X en la casilla al frente del nombre

4-1 ¿A quién de su equipo acude cuando tiene alguna necesidad, dificultad o problema en el trabajo? **Marque una sola alternativa**

Técnico Paramédico	
Enfermera/o	
Médico	
Kinesiólogo/a	
Matrona	
Nutricionista	
Fonoaudiólogo/a	
Químico Farmacéutico	
Ninguno de los anteriores	

4-2 ¿A quién de su equipo acude cuando tiene alguna necesidad, dificultad o problema personal? **Marque una sola alternativa**

Técnico Paramédico	
Enfermera/o	
Médico	
Kinesiólogo/a	
Matrona	
Nutricionista	
Fonoaudiólogo/a	
Químico Farmacéutico	
Ninguno de los anteriores	

4-3 En su equipo ¿Quiénes son sus buenos amigos? ¿Con quiénes se junta fuera del trabajo? **Puede marcar más de una alternativa**

Técnico Paramédico	
Enfermera/o	
Médico	
Kinesiólogo/a	
Matrona	
Nutricionista	
Químico Farmacéutico	
Ninguno de los anteriores	