

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



TIPOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN
ENFERMERÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2007

Borrador de Tesis presentado por el
Bachiller:

DANILO QUISPE SALVATIERRA

Para optar el Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Salud

AREQUIPA - PERU
2009



“Dios es amor, el trabajo es oración”

Anónimo

*A mi Esposa e Hija
JESSICA Y THAIS
Por ser la fuerza de mi inspiración y
fuente de mi superación personal y
profesional.*



*Con inmenso amor, a mis padres
VICTOR Y MARÍA.*

Daniño

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	06
SUMMARY	08
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO UNICO	
RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN	
1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS GENERALES.....	13
2. TIPO DE CONFLICTOS	23
3. RESOLUCION DE CONFLICTOS.....	28
4. DISCUSION DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	37
SUGERENCIAS	37
PROPUESTA.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	43
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	44
2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	85

RESUMEN

En las Instituciones de Salud, tanto del Ministerio de Salud como en EsSalud ocurren conflictos. El conflicto siempre es un componente potencial del ambiente. Es parte de la vida y se debe a la complejidad de las relaciones humanas; nace del hecho de que cada individuo es único y posee un sistema de valores, una filosofía, una estructura personal, preferencias y estilos. La noción acerca de cómo controlar y manejar situaciones conflictivas aumenta la capacidad para ser más efectivas las modalidades y/o estrategias a usar.

El Identificar los tipos de conflictos y el poder determinar las formas adoptadas para su solución fueron las motivaciones que impulsaron al autor al realizar el presente estudio.

El tipo de problema a investigar es de campo y de nivel explicativo; se aplicó el instrumento ya validado por Thomas Killman, a 59 enfermeras del Hospital Goyeneche de Arequipa.

Se encontró que en las enfermeras del Hospital Goyeneche de Arequipa se dan los conflictos de comunicación por experimentar un inadecuado diálogo con sus superiores por no compartir experiencias de trabajo profesional hecho que conllevó a tener malas relaciones humanas; conflictos estructurales reflejados principalmente en el tipo de liderazgo que se practican.

En cuanto a la resolución de conflictos por área en la estrategia de competencia se observó que los resultados totales van de medio a bajo: 38.84%-37.46% , esta estrategia no muestra diferencia significativa como solución de problemas; la estrategia de cesión en las áreas de trabajo, va de nivel alto a nivel bajo: 45.81%-35.56%, estadísticamente muestra diferencia significativa; en la estrategia de evasión los porcentajes mayores del 38.84% y del 37.46% se ubican en los rangos medio y bajo; en la de colaboración se aprecia que el porcentaje mayor del 72.4% se ubica en el rango bajo; en la estrategia de

compromiso se observa que los rangos van de medio a bajo 37.27%-30.50% en todas las áreas de trabajo; no se encuentra estadísticamente diferencia significativa.

Según análisis de los resultados se concluyó: a) Las enfermeras investigadas del Hospital Goyeneche de Arequipa cuenta con fortalezas como: nombramiento, es decir, estabilidad laboral y experiencia profesional suficiente, lo cual es muy importante para brindar una atención de calidad a los usuarios de los servicios y a los pacientes hospitalizados. b) Los tipos de conflictos que se presentan en las enfermeras investigadas del Hospital Goyeneche de Arequipa son estructurales y de comunicación. Los conflictos estructurales se deben principalmente al tipo de liderazgo; los conflictos de comunicación a la insuficiente información, escasa comunicación entre superiores, técnicos y auxiliares de enfermería. c) Para la solución de conflictos, la estrategia más usada por las enfermeras investigadas es la de cesión, en virtud a la acomodación al problema y a eludirlo. En tanto, que las menos usadas son las de competencia, colaboración, compromiso y evasión.

Palabras clave: conflictos, solución de conflictos, estrategias.

SUMMARY

In health institutions, both the Ministry of Health in EsSalud conflicts occur. The conflict is always a potential component of the environment. It's part of life and is due to the complexity of human relationships, comes from the fact that each individual is unique and has a value system, a philosophy, a personal preferences and styles. The notion about how to handle conflict situations and increases the ability to be more effective modalities and / or strategies to use.

Identify the types of conflicts and to identify how taken to its solution were the motivations that led the author to conduct this study.

The type of problem is to investigate and field-level explanation, the instrument was applied and validated by Thomas Killmer, 59 nurses of the hospital Goyeneche de Arequipa.

We found that nurses in the hospital Goyeneche de Arequipa conflicts are experiencing an inadequate communication dialogue with their superiors not to share experience of professional work have led to poor results in human relations; structural conflicts mainly reflected in the kind of leadership who practice personal and interpersonal conflicts, intrapersonal and group dominated nature of the interpersonal.

As a conflict resolution strategy in the area of competition was observed that the total output range from low to medium: 38.84% -37.46%, this strategy does not show significant difference as the solution of problems and the strategy of transfer in the areas work ranges from high to low: 45.81% -35.56% shows statistically significant difference in the strategy of avoidance percentages greater than 38.84% and 37.46% are located in the middle and lower ranks in the partnership are found that the greater percentage of 72.4% is located in the low range in the strategy of engagement is noted that ranges from medium to low 37.27% -30.50% in all areas of work, is not statistically significant difference.

According to analysis of the results conclude that: a) nurses surveyed Hospital Goyeneche de Arequipa has strengths such as appointment, ie, job stability and

sufficient experience, which is very important to provide quality care to users services and hospital patients. b) The types of conflicts that arise in the nurses surveyed Hospital Goyeneche de Arequipa are structure, and personal communication. Conflicts of structure is mainly due to the type of leadership, conflict communication to insufficient information and personal conflicts are for work, poor communication between senior technicians and nursing assistants. c) For conflict resolution strategies used by the nurses surveyed the assignment, according to the accommodation problem and escape. While the least used are the competition, collaboration, compromise and evasion.

Keywords: conflict, conflict resolution strategies.



INTRODUCCIÓN

El conflicto siempre es un componente potencial del ambiente. Es parte de la vida y se debe a la complejidad de las relaciones humanas. Nace del hecho de que cada individuo es único y posee un sistema de valores, una filosofía, "una estructura personal, preferencias y estilos. La noción acerca de cómo controlar y manejar situaciones conflictivas aumenta la capacidad para ser más efectivos en personales y profesionales.

La mayoría de las personas sabe que los conflictos son parte de las experiencias diarias. La creciente complejidad de las instituciones de salud, la especialización de funciones y la naturaleza jerárquica de muchas instituciones de salud aumentan el potencial de ocurrencia de conflictos en los servicios de salud. Si los conflictos que surgen en las instituciones no se tratan apropiadamente generan ineficiencia e ineficacia. En enfermería esto se debe en parte a que en situaciones conflictivas la energía se encausa a la discordia en lugar de la productividad. En el sistema de salud se ha fomentado una contradicción, ya que como estrategia se promueve la comunicación, pero la organización del sistema sanitario en realidad no ha promovido la práctica de la colaboración entre los trabajadores de la salud. En situaciones en que se traslapan la función de la enfermera y la de otros profesionales de la salud, pueden surgir conflictos (AJN, 1987). El conflicto es un factor que hace que el medio laboral de la enfermería sea positivo o negativo (Gardner, 1992). Tomado de Diane Huber.

Los conflictos de todo tipo son parte del trabajo, pues, en cierto sentido es verdad que ya nadie es perfecto; sin embargo, debemos ser concientes de que su presencia en el ámbito laboral resta energía y eficacia. Por esta razón es que se consideran tres de las

principales raíces de la conflictividad y su presencia en el trabajo: el **subjetivismo**, a través del cual todo trabajo surge de las propias experiencias y necesariamente conduce a errores y resentimientos que se van alimentando con nuevas lecturas subjetivas; la **susceptibilidad**, como forma emocional del subjetivismo, está siempre pendiente de la propia dignidad de quien es susceptible y de que lo tomen en cuenta; y el **individualismo** como forma de autosuficiencia, por la que el individualista intenta pasar por encima de los demás y suplirlos o simplemente, encerrarse en su propia acción para no reconocer que necesita ayuda.

Cuando surgen los conflictos en el trabajo; es decir, durante el quehacer profesional de enfermería, encontramos siempre estos tres elementos combinados: el subjetivismo, la susceptibilidad y el individualismo.

Por otro lado, la mala o inadecuada comunicación es una de las razones de los conflictos por las dificultades en la semántica, el intercambio insuficiente de información y el ruido en el canal de información que son barreras para la buena comunicación y antecedentes de condiciones potenciales para el conflicto.

Considerando la naturaleza estructural, el tamaño de las tareas asignadas y la especialización, la claridad jurisdiccional, los estilos de liderazgo, los sistemas de recompensa y grado de dependencia entre los grupos actúan como fuerzas para estimular los conflictos. Mientras más grande sea el grupo y más especializadas sean las actividades, más grande es la probabilidad de los conflictos y esto es lo que sucede con frecuencia en enfermería. Así mismo, el potencial para el conflicto tiende a ser mayor donde los miembros del grupo son más jóvenes, y donde más grande es la ambigüedad para definir, de manera precisa, la responsabilidad de las acciones, más grande es el potencial de que el conflicto emerja.

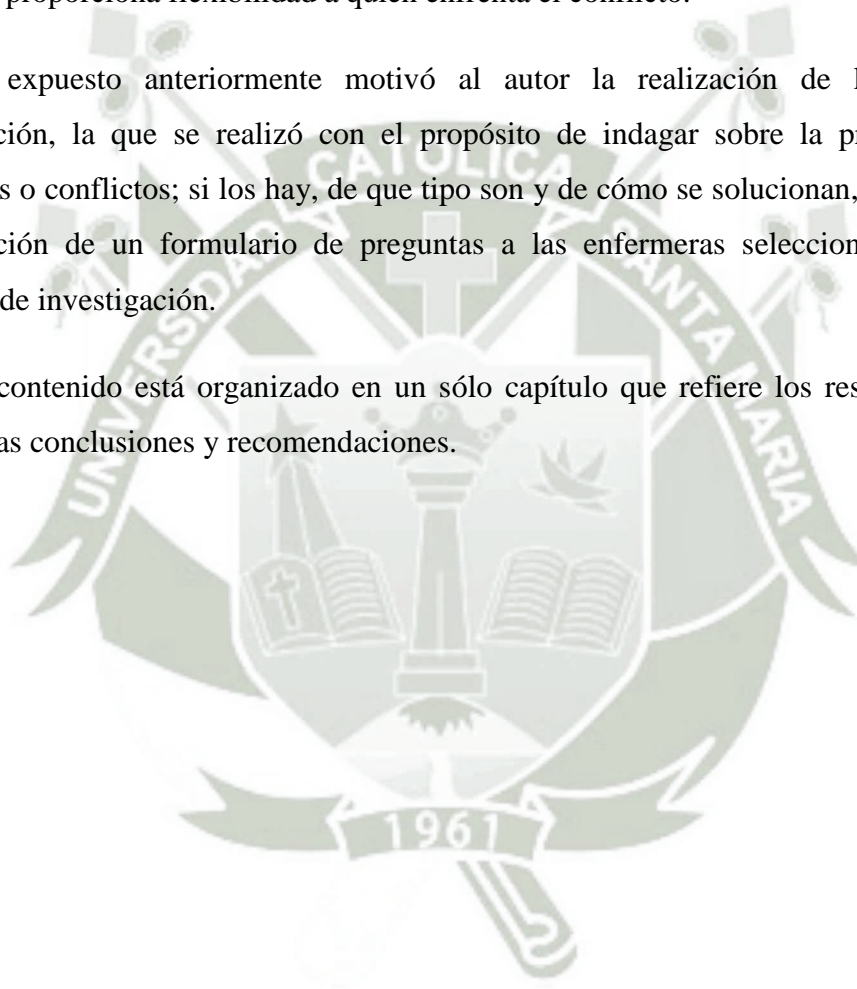
Los estilos cerrados de liderazgo, la observación estrecha y continua con un control general sobre los comportamientos de los demás incrementa el potencial del conflicto. La demasiada dependencia en la participación también estimula el contacto, así como los sistemas de recompensa crean los conflictos, cuando la ganancia de un miembro significa la pérdida del otro.

Si la implicancia de los conflictos es grande, es muy probable que tenga consecuencias, o repercuta especialmente en el rendimiento del trabajo, en las relaciones interpersonales y en la calidad de atención de enfermería, y en ese caso su solución es necesaria e imprescindible.

Existen muchos enfoques en el manejo de conflictos. Claramente, el conflicto se maneja mediante el estilo y la estrategia elegida por el directivo que enfrenta el conflicto. La capacidad para seleccionar entre los estilos y estrategias, si algo no funciona, proporciona flexibilidad a quien enfrenta el conflicto.

Lo expuesto anteriormente motivó al autor la realización de la presente investigación, la que se realizó con el propósito de indagar sobre la presencia de problemas o conflictos; si los hay, de que tipo son y de cómo se solucionan, a través de la aplicación de un formulario de preguntas a las enfermeras seleccionadas como unidades de investigación.

Su contenido está organizado en un sólo capítulo que refiere los resultados del estudio, las conclusiones y recomendaciones.







1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

TABLA N° 1

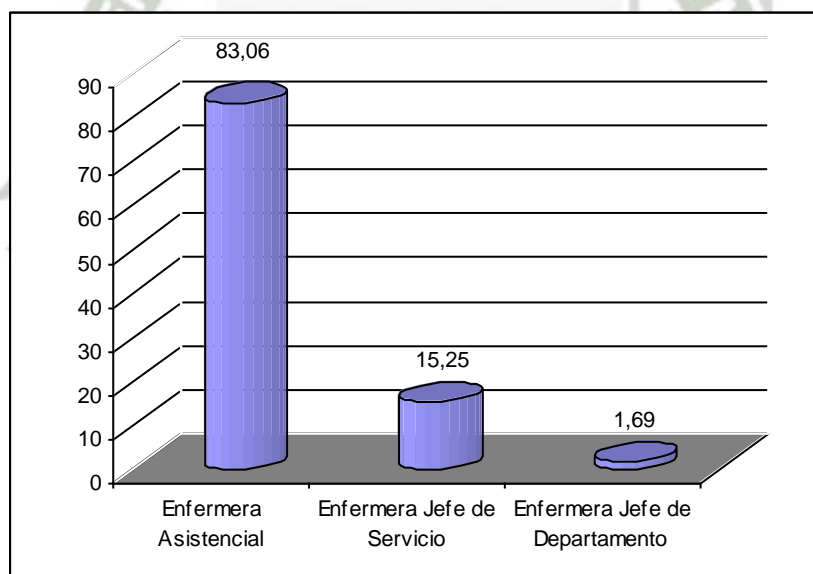
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑA

CARGO QUE DESEMPEÑA	N°	%
Enfermera Asistencial	49	83.06
Enfermera Jefe de Servicio	9	15.25
Enfermera Jefe de Departamento	1	1.69
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 1

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑA



En la Tabla y Gráfico N° 1 se observa que las enfermeras que laboran en el Hospital Goyeneche de Arequipa en un 83.06% desempeñan el cargo de Enfermera asistencial, mientras que el 16.94% acumulado desempeñan cargos directivos como jefe de servicio y jefe del Departamento de enfermería.

Las frecuencias antes señaladas corresponden a las funciones específicas de los cargos.

TABLA N° 2

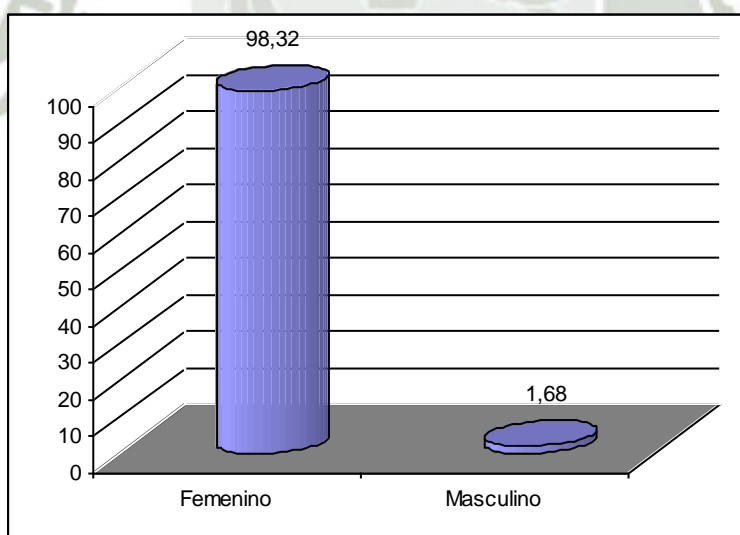
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
< de 24 años	4	6.7
25 – 34 años	16	27.1
35 – 44 años	18	30.5
45 – 54 años	19	32.2
55 a más años	2	1.68
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 2

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN EDAD



En la Tabla y Gráfica N° 2, se observa que la edad de las enfermeras investigadas corresponde en su mayoría al rango de 35 a 54 años. El menor porcentaje (6.7%) se ubica en la edad de menos 24 años.

TABLA N° 3

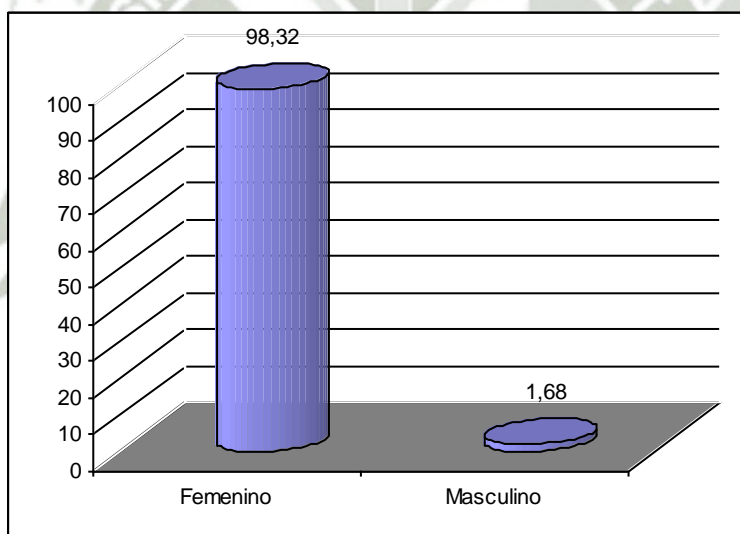
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN SEXO

GÉNERO	N°	%
Femenino	57	98.32
Masculino	2	1.68
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 3

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN SEXO



En la Tabla y Gráfica N° 3 se observa que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino (98.32%) y el 1.68% corresponde al sexo masculino.

El predominio del sexo femenino se explica en razón de que la Profesión de Enfermería es evidentemente femenina.

TABLA N° 4

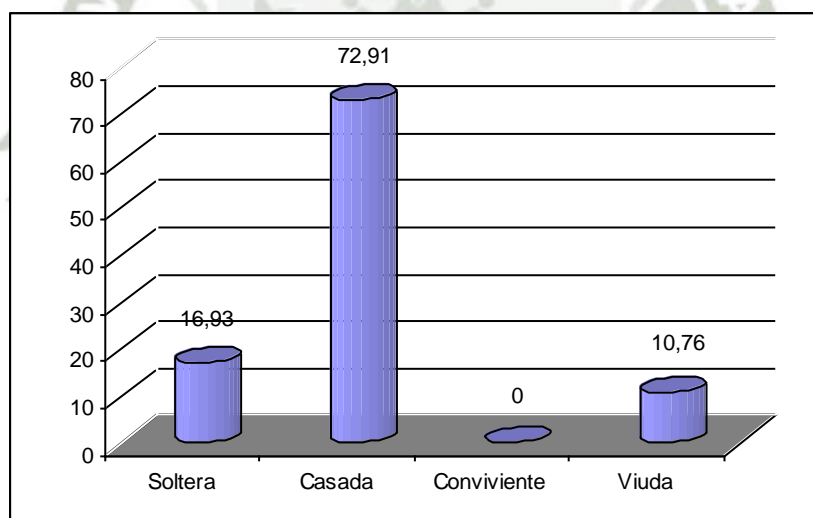
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	10	16.93
Casada	43	72.91
Conviviente	0	0.00
Viuda	5	10.76
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 4

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN ESTADO CIVIL



Según el estado civil, las enfermeras del Hospital Goyeneche sujetas a la investigación son en mayoría casadas (72.91%) y solteras en el 16.93%. Menor porcentaje corresponde a las enfermeras, cuyo estado civil es el de viuda.

TABLA N° 5

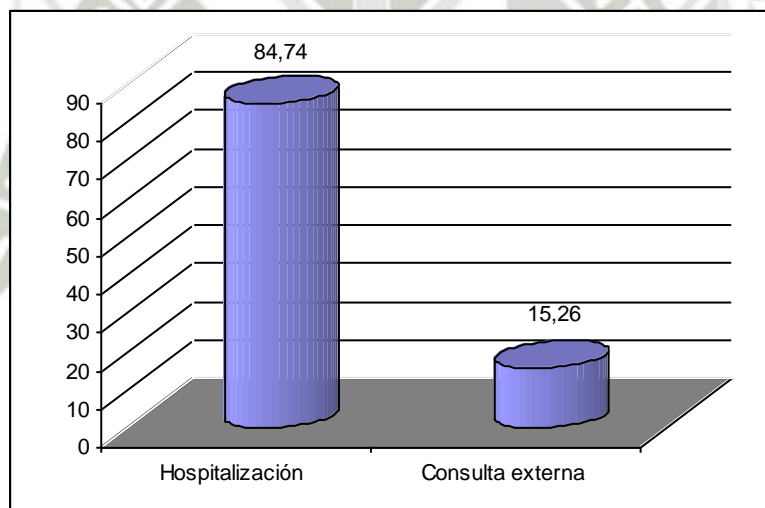
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN SERVICIO DONDE LABORA

SERVICIO DONDE LABORA	N°	%
Hospitalización	50	84.74
Consulta externa	9	15.26
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 5

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN SERVICIO DONDE LABORA



En la Tabla y Gráfico N° 5 se observa que el mayor porcentaje (84.74%) corresponde a las enfermeras que trabajan en el área de hospitalización, distribuidas en los servicios básicos de Cirugía, Medicina, Ginecología y Pediatría. Para el área ambulatoria, las enfermeras son asignadas solo en el 15.26%.

El Hospital Goyeneche por la categoría de general, solo presenta servicios básicos en el área de hospitalización: Cirugía, Medicina, Ginecología y Pediatría y el área ambulatoria, consultorios externos.

TABLA N° 6

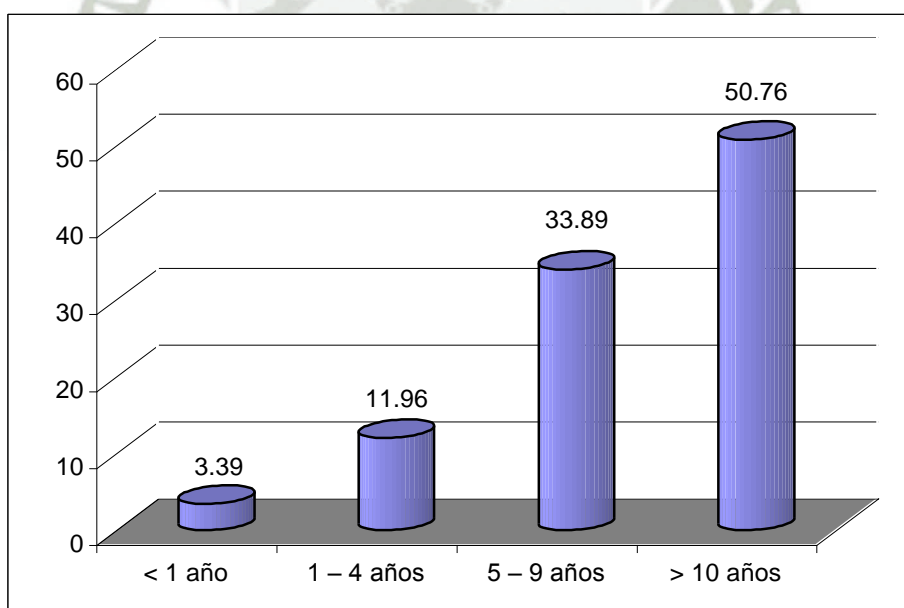
**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN TIEMPO QUE
TRABAJA EN EL SERVICIO**

TIEMPO QUE TRABAJA EN EL SERVICIO	N°	%
< 1 año	2	3.39
1 – 4 años	7	11.96
5 – 9 años	20	33.89
> 10 años	30	50.76
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 6

**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN TIEMPO QUE
TRABAJA EN EL SERVICIO**



Las enfermeras investigadas en mayor porcentaje trabajan de 5 á más de 10 años en los servicios asignados: 33.89% y 50.76%.

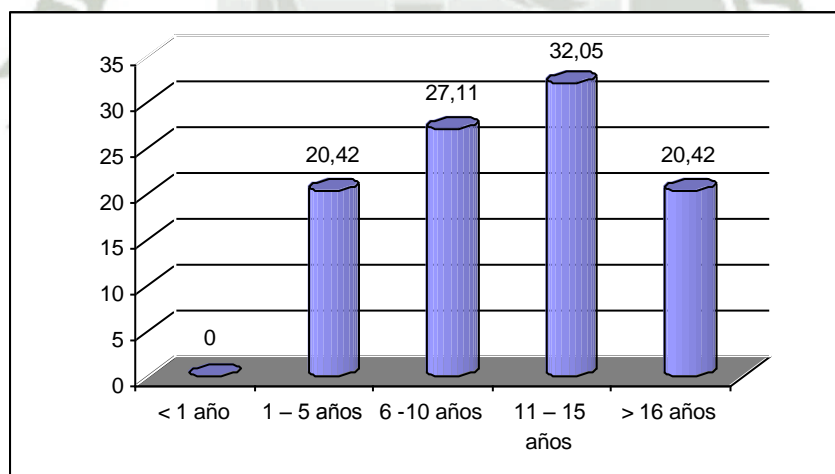
Tiempo que les permite ganar experiencia y una convivencia que motiva la presencia de conflictos por efectos de la rutina, tipo de relaciones personales y profesionales.

TABLA N° 7
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO
PROFESIONAL

TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL	N°	%
< 1 año	0	0.00
1 – 5 años	12	20.42
6 -10 años	16	27.11
11 – 15 años	19	32.05
> 16 años	12	20.42
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 7
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN TIEMPO DE EJERCICIO
PROFESIONAL



En la Tabla y Gráfico N° 7 se tiene que en cuanto al tiempo de ejercicio profesional, un mayor porcentaje (32.05%) tienen de 11 a 15 años, seguido de los de 6 a 10 años que tienen un 27.11% y en 20.42% de 1 a 5 años y de > de 16 años.

TABLA N° 8

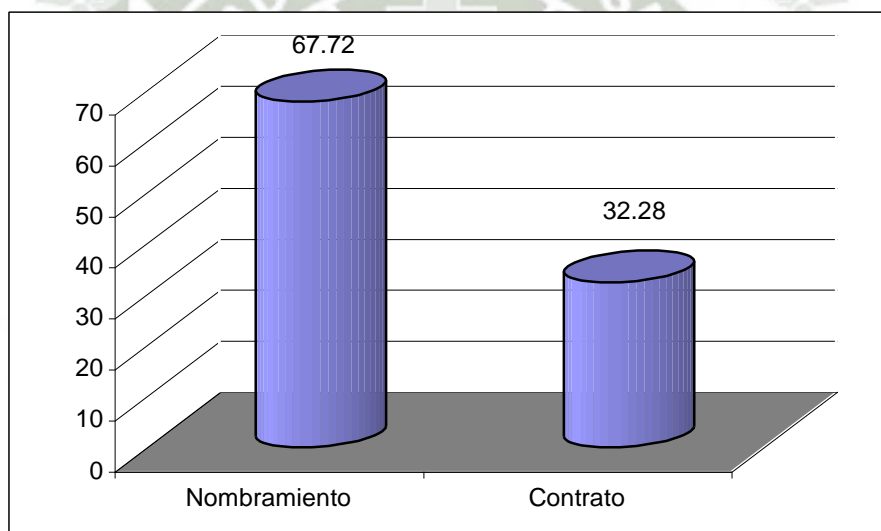
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN RELACION LABORAL

RELACION LABORAL	N°	%
Nombramiento	40	67.72
Contrato	19	32.28
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 8

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN RELACION LABORAL



En la Tabla y Gráfico N° 8, se puede observar que más de la mitad de las enfermeras investigadas tienen una relación laboral de ser nombradas en un 67.72% , siendo el resto del personal de enfermería contratado.

TABLA N° 9

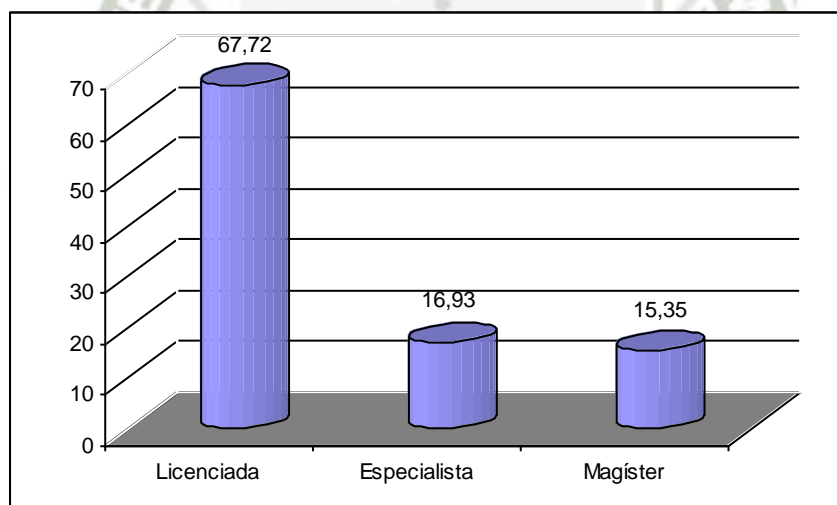
ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN TÍTULO, GRADO Y ESPECIALIZACIÓN

TÍTULO, GRADO Y ESPECIALIZACIÓN	N°	%
Licenciada	40	67.72
Especialista	10	16.93
Magíster	9	15.35
TOTAL	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 9

ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN TÍTULO, GRADO Y ESPECIALIZACIÓN



En la Tabla y Gráfico N° 9, se puede observar que la mayoría de las enfermeras investigadas son tituladas con un 67.72% y poseen segunda especialidad un 16.93% y el 15.35% restante, son Magíster.



2. TIPO DE CONFLICTOS

TABLA N° 10

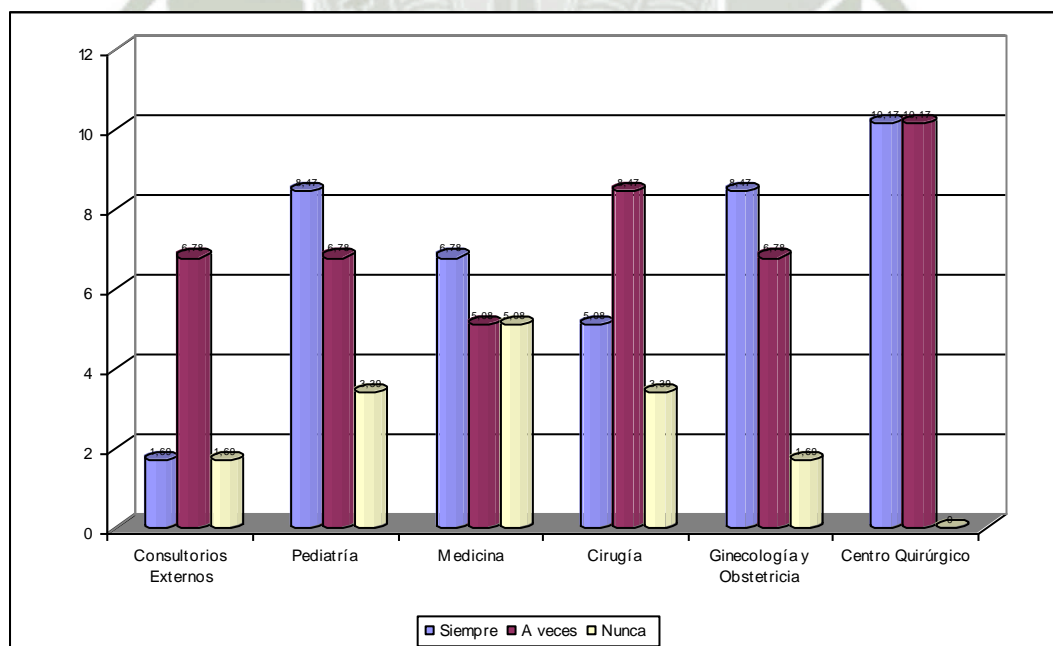
**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CONFLICTOS DE
COMUNICACIÓN POR ÁREA**

Ocurriencia Áreas	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con. Externos	1	1.69	4	6.78	1	1.69	6	10.17
Pediatría	5	8.47	4	6.78	2	3.39	11	18.64
Medicina	4	6.78	3	5.08	3	5.08	10	16.95
Cirugía	3	5.08	5	8.47	2	3.39	10	16.95
Ginecología y Obstetricia	5	8.47	4	6.78	1	1.69	10	16.95
Centro Quirúrgico	6	10.17	6	10.17	0	0.00	12	20.34
Total	24	40.67	26	44.09	9	15.24	59	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 10

**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CONFLICTOS DE
COMUNICACIÓN POR ÁREA**



En la Tabla y Gráfico N° 10, se observa que las enfermeras de las distintas áreas en porcentajes que superan el 40% afirman que durante el trabajo se observa la incorrecta redacción y locución de los informes, incompleta información y comunicación no amical; así como el desconocimiento de los reglamentos y/o normas.



TABLA N° 11

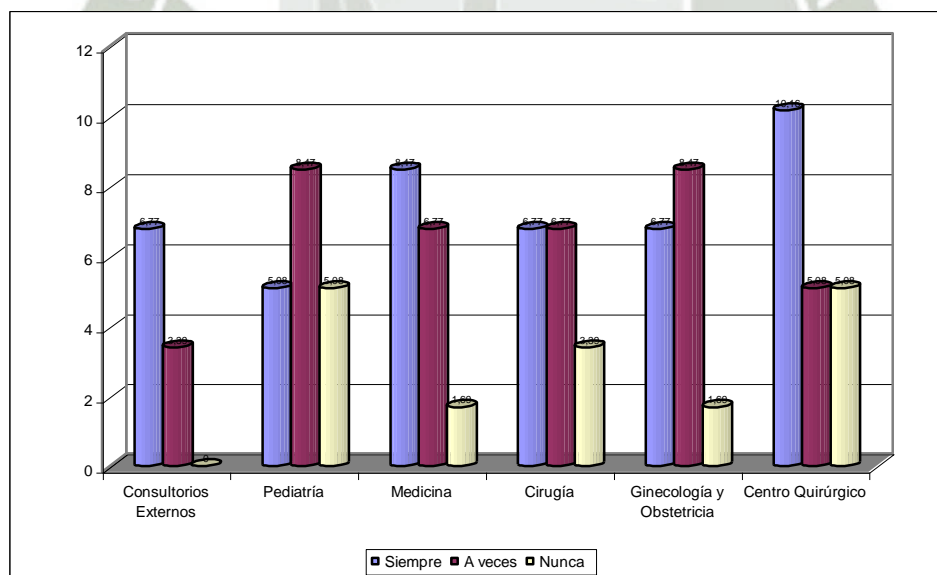
**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CONFLICTOS ESTRUCTURALES
POR ÁREA**

Ocurriencia Áreas	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con. Externos	4	6.77	2	3.39	0	0.00	6	10.16
Pediatría	3	5.08	5	8.47	3	5.08	11	18.63
Medicina	5	8.47	4	6.77	1	1.69	10	16.93
Cirugía	4	6.77	4	6.77	2	3.39	10	16.93
Ginecología y Obstetricia	4	6.77	5	8.47	1	1.69	10	16.93
Centro Quirúrgico	6	10.16	3	5.08	3	5.08	12	20.32
Total	26	44.12	23	38.95	10	16.93	59	100.00

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

GRÁFICO N° 11

**ENFERMERAS INVESTIGADAS SEGÚN CONFLICTOS DE ESTRUCTURA
POR ÁREA**



En la Tabla y Gráfico N° 11, se observa que las enfermeras de las distintas áreas en porcentajes que superan el 40.0% afirman que durante el trabajo siempre ocurren conflictos estructurales causados porque en la asignación de funciones no se considera la especialización y porque el tipo de liderazgo promueve un clima laboral tenso y no favorable.





3. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

TABLA N° 12

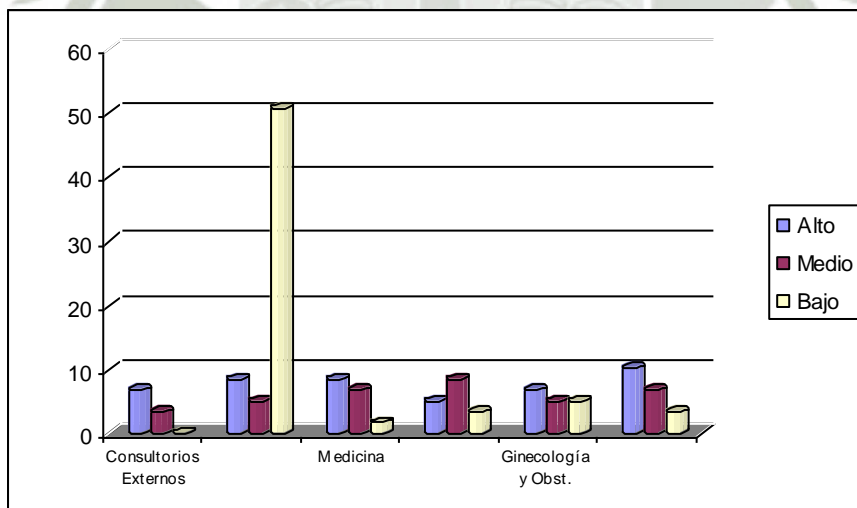
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE CESIÓN

Categoría Área	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios Externos	4	6.77	2	3.39	0	0.0	6	10.16
Pediatría	5	8.47	3	5.08	3	50.8	11	18.62
Medicina	5	8.47	4	6.77	1	1.69	10	16.94
Cirugía	3	5.08	5	8.47	2	3.39	10	16.93
Ginecología y Obst.	4	6.77	3	5.08	3	5.08	10	16.93
Centro Quirúrgico	6	10.16	4	6.77	2	3.39	12	20.32
Total	27	45.91	21	35.56	11	18.63	59	100.00

Test de Ji Cuadrado x 2 = 10.67 gL= 12 p < 0.05

GRÁFICO N° 12

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE CESIÓN



En la Tabla y Gráfico N° 12, los resultados nos permiten afirmar que el rango de uso de la estrategia de cesión como resolución de conflictos por las enfermeras, según áreas de trabajo, va del nivel alto al nivel medio: 45.91% - 35.56%. Estadísticamente, existe diferencia significativa entre ambas categorías.

TABLA N° 13

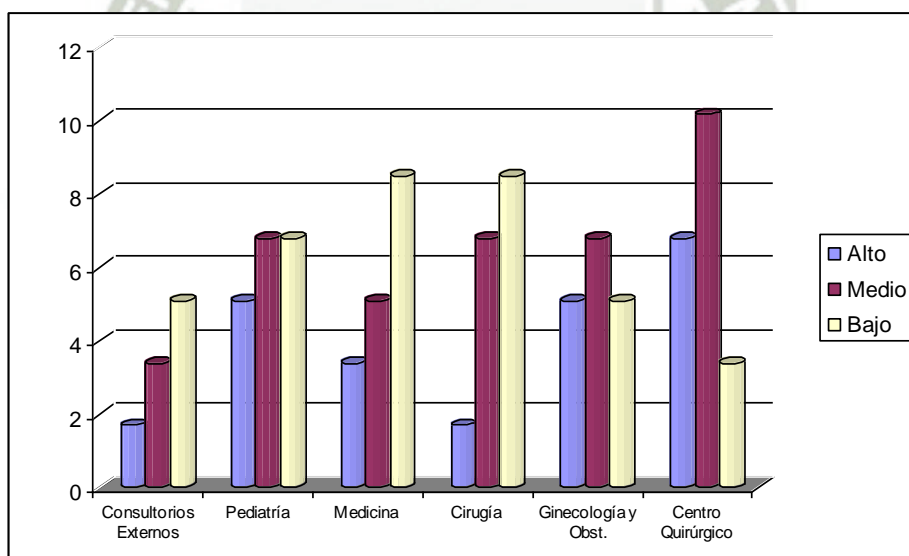
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE EVASIÓN

Categoría Área	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios Externos	1	1.69	2	3.39	3	5.08	6	10.16
Pediatría	3	5.08	4	6.77	4	6.77	11	18.62
Medicina	2	3.39	3	5.08	5	8.47	10	16.94
Cirugía	1	1.69	4	6.77	5	8.47	10	16.93
Ginecología y Obst.	3	5.08	4	6.77	3	5.08	10	16.93
Centro Quirúrgico	4	6.77	6	10.16	2	3.39	12	20.32
Total	14	23.70	23	38.84	22	37.46	59	100.00

Test de Ji Cuadrado $x^2 = 24.63$ $gl = 12$ $p < 0.01$

GRÁFICO N° 13

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE EVASIÓN



En la Tabla y Gráfico N° 13: se muestran que la utilización de esta estrategia por las enfermeras de las diferentes áreas es a predominio de las categorías medio con 38.84% y bajo con 37.46%.

Estadísticamente, se aprecia diferencia significativa entre las categorías medio y bajo.

TABLA N° 14

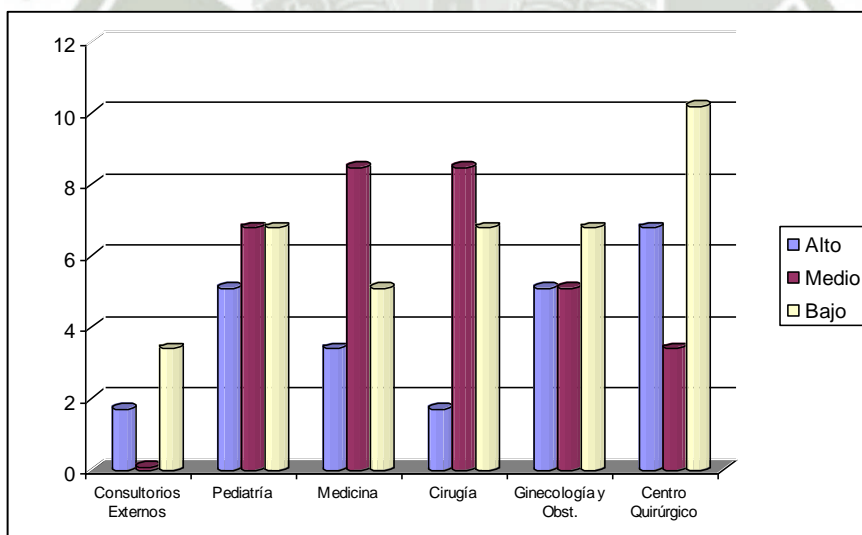
**RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE
COMPETENCIA**

Categoría Área	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios Externos	1	1.69	3	5.08	2	3.39	6	10.16
Pediatría	3	5.08	4	6.77	4	6.77	11	18.62
Medicina	2	3.39	5	8.47	3	5.08	10	16.94
Cirugía	1	1.69	5	8.47	4	6.77	10	16.93
Ginecología y Obst.	3	5.08	3	5.08	4	6.77	10	16.93
Centro Quirúrgico	4	6.77	2	3.39	6	10.16	12	20.32
Total	14	23.70	22	37.46	23	38.84	59	100.00

Test de Ji Cuadrado $\chi^2 = 24.63$ gL = 12 $p < 0.01$

GRÁFICO N° 14

**RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA
DE COMPETENCIA**



En la presente tabla se observa que la resolución de conflictos mediante la estrategia competencias presenta predominio en las categorías bajo 38.84% y medio con 37.86%. Estadísticamente, está estrategia no muestra diferencia significativa en las categorías mencionadas.

TABLA N° 15

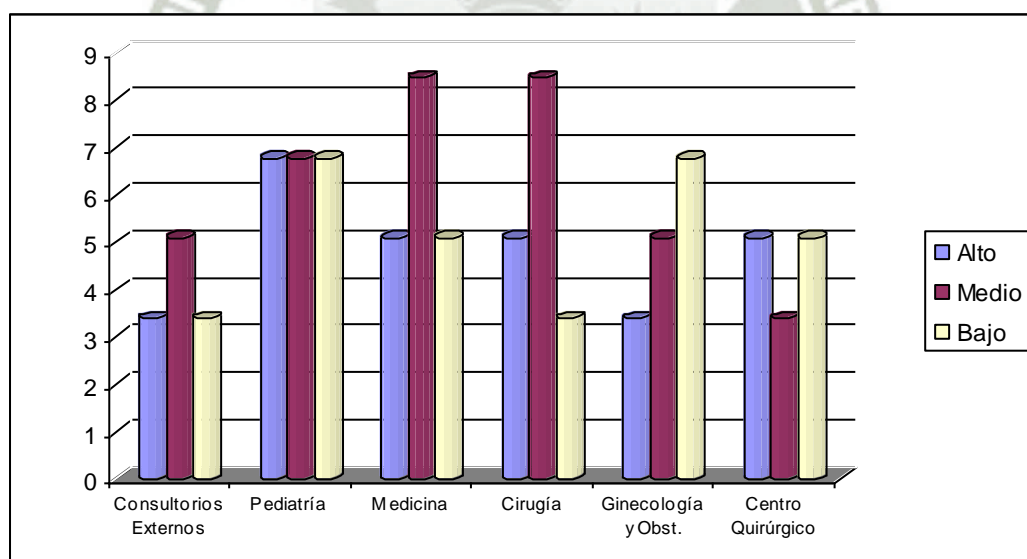
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE COMPROMISO

Estrategia Área	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios Externos	2	3.39	3	5.08	2	3.39	6	10.16
Pediatría	4	6.78	4	6.78	4	6.78	11	18.62
Medicina	3	5.08	5	8.47	5	5.08	10	16.94
Cirugía	3	5.08	5	8.47	2	3.39	10	16.93
Ginecología y Obst.	2	3.39	3	5.08	4	6.78	10	16.93
Centro Quirúrgico	3	5.08	2	3.39	3	5.08	12	20.32
Total	17	28.80	22	37.27	20	30.50	59	100.00

Test de Ji Cuadrado $\chi^2 = 11.57$ gL = 12 $p < 0.05$

GRÁFICO N° 15

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE COMPROMISO



En la presente tabla se observa que la resolución de conflictos mediante la estrategia compromiso alcanza la categoría media 37.27% y baja con 30.50%. Estadísticamente, existe diferencia significativa entre las distintas categorías.

TABLA N° 16

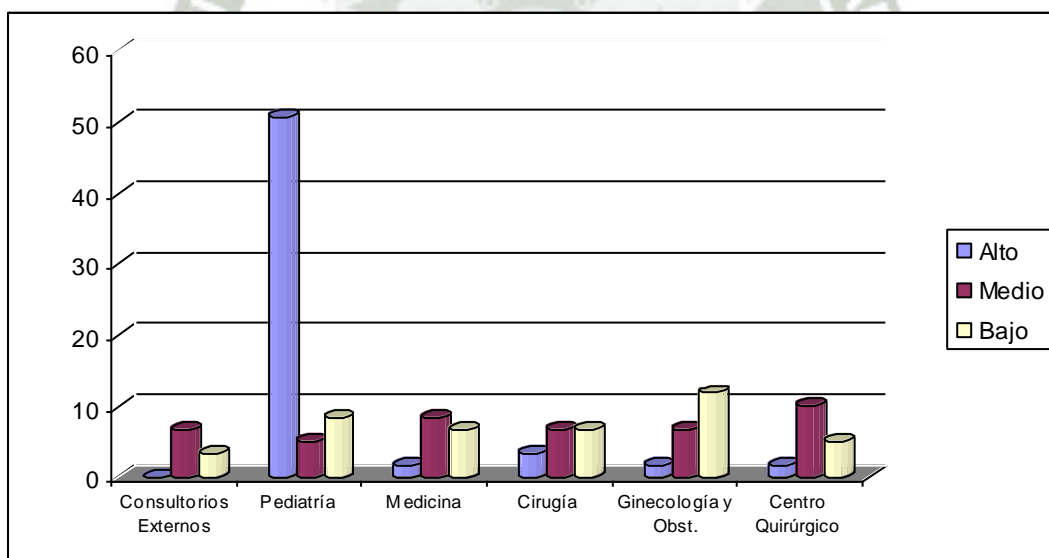
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE COLABORACIÓN

Categoría Área	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consultorios Externos	0	0.0	4	6.77	2	3.39	6	10.16
Pediatría	3	5.08	3	5.08	5	8.47	11	18.62
Medicina	1	1.69	5	8.47	4	6.77	10	16.94
Cirugía	2	3.39	4	6.77	4	6.77	10	16.93
Ginecología y Obst.	1	1.69	4	6.77	7	11.96	10	16.93
Centro Quirúrgico	1	1.69	6	10.16	3	5.08	12	20.32
Total	8	13.54	26	44.02	25	42.44	59	100.00

Test de Ji Cuadrado $x^2 = 8.81$ gL = 12 $p < 0.05$

GRÁFICO N° 16

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS POR ÁREAS SEGÚN ESTRATEGIA DE COLABORACIÓN



Se observa que la resolución de conflictos mediante la estrategia de colaboración alcanza la categoría media con 44.02% y baja con 42.44%.

Estadísticamente....

DISCUSION

Al analizar la información obtenida se tiene que en las características generales de la población investigada, los cargos que desempeñan las enfermeras son en su mayoría de nivel asistencial y la diferencia porcentual del 17% son cargos directivos. Estas frecuencias corresponden a las funciones específicas de los cargos. En cuanto a la investigación del género, predomina el género femenino en un 98.32% (57 enfermeras), esto en razón de que la profesión de enfermería es en nuestro medio una carrera profesional estudiada en su mayoría por el sexo femenino. En cuanto al estado civil, la población estudiada son casadas en 72.91% (43 enfermeras), condición que influye en la presencia de conflictos personales por las características propias de dicha condición en el seno familiar y que representa notoriamente en el trabajo. Considerando en el tiempo de servicio las enfermeras investigadas, en su mayoría trabajan en el Hospital Goyeneche mas de cinco años, específicamente un 50.76% viene laborando mas de 10 años en su respectivo servicio, tiempo que les ha permitido ganar experiencia y una convivencia que les ha motivado el tener discrepancia entre situaciones propias del quehacer profesional dando como consecuencia los conflictos por efectos de la rutina y tipo de relaciones personales y profesionales. La relación laboral de las enfermeras en las dos terceras partes es de nombramiento, relación que les asegura estabilidad laboral y confianza de permanencia en el trabajo, merece un especial comentario a la calificación de enfermeras, en cuanto a título, grado y especialización obtenidas, en cuanto cerca de la mitad son especialistas y magíster, condición que les acredita como profesionales de mayor categoría, para un mejor desempeño profesional. Aunque si observamos el resultado sobre las funciones que se les asignan considerando la especialización, sólo se da siempre, en menos de la cuarta parte de todo el profesional investigado, quiere decir que existen probablemente enfermeras que con una determinada especialidad se encuentran laborando en otro servicio, lo cual podría generar conflictos de tipo estructura.

En atención al tipo de conflicto se encontró que en las enfermeras del Hospital Goyeneche de Arequipa se dan los conflictos de comunicación por experimentar un inadecuado diálogo con sus superiores, por no compartir experiencias de trabajo profesional, hecho que conlleva a tener malas relaciones humanas; los conflictos estructurales reflejados principalmente son de tipo de liderazgo. Dichos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio de investigación por Linares J. “Tipos y Causas de conflictos en el personal de salud del Hospital III Daniel Alcides Carrión en Tacna 2004”, en donde predominan los conflictos de comunicación, por experimentar o sostener principalmente un inadecuado dialogo con sus superiores. En un segundo estudio realizado por Arévalo Rodrigues K. “Causas, Tipos y Resolución de conflictos en el departamento de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2005”, da como resultados de que las enfermeras en mas de la cuarta parte tienen conflictos de tipo estructural y personal causados por la inadecuada asignación de funciones, por desconocimiento de reglamento del servicio y tipo de liderazgo. Los resultados obtenidos se observan en nuestra realidad, debido a que algunas veces el personal que se encuentra en cargos superiores en su mayoría no son asignados de acuerdo a su capacitación profesional, la mayoría de veces asumen estos cargos por favores personales, creando un ambiente hostil y de discriminación frente a aquellos profesionales que si están capacitados para poder desenvolverse en estos cargos; el hecho de que un jefe de servicio y de departamento no esté debidamente capacitado también conllevaría a una deficiencia de conocimientos para fomentar estrategias y soluciones de conflictos, este punto será discutido mas adelante.

En cuanto a la solución de conflictos por áreas en la estrategia de competencia se observo que los resultados totales van de medio a bajo: 38.84%-37.46% , esta estrategia no muestra diferencia significativa como solución de problemas; la estrategia de cesión en las áreas de trabajo, va de nivel alto a nivel bajo: 45.81%-35.56% estadísticamente muestra diferencia significativa en la estrategia de evasión los porcentajes mayores del 38.84% y del 37.46% se ubican en los rangos medio y bajo; en la de colaboración se

aprecia que el porcentaje mayor del 72.4% se ubica en el rango bajo; en la estrategia de compromiso se observa que los rangos van de medio a bajo 37.27%-30.50% en todas las áreas de trabajo, no se encuentra estadísticamente diferencia significativa. Las estrategias más usadas por las enfermeras investigadas es la de cesión, en virtud a la acomodación al problema y a eludirlo. En tanto que las menos usadas son las de competencia, colaboración, compromiso y evasión. Como se dijo anteriormente probablemente las jefaturas de cada servicio no está siendo dirigida por profesionales debidamente capacitados, lo cual no lleva a difundir todas las estrategias para resolver los conflictos.



CONCLUSIONES

PRIMERA : Que, en las enfermeras investigadas del Hospital Goyeneche de Arequipa, se experimenta conflictos de comunicación (reflejado en el inadecuado diálogo con sus superiores), así como conflictos estructurales (reflejados principalmente por el tipo de liderazgo vertical, y por la inadecuada asignación de funciones).

SEGUNDA : En la Resolución de Conflictos, la forma más usada por las enfermeras investigadas en las áreas de trabajo del Hospital Goyeneche es la de cesión, en virtud a la acomodación al problema y a eludir: perder - ganar. Estadísticamente va del nivel alto al bajo mostrando diferencia significativa, en tanto que las menos usadas son las de competencia, colaboración, compromiso y evasión.

RECOMENDACIÓN

En atención a los resultados, es conveniente recomendar lo siguiente:

- a. En relación a los datos obtenidos se sugiere implementar Programas Educativos que impartan capacitaciones para saber las diferentes Estrategias y/o Modalidades para resolver los conflictos presentados en el personal de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- b. Incentivar la realización de otros estudios que incluyan las características Generales del personal de Enfermería como variable de estudio..
- c. Incentivar a la realización de estudios posteriores en otros Hospitales para comparar los resultados y obtener así una mayor visualización de los Tipos y Resolución de Conflictos de cada Hospital.
- d. Difundir las diferentes estrategias a utilizar en la solución de problemas que generan conflictos, dado el avance de los conocimientos en Administración y Gerencia.

PROPUESTA

1. TÍTULO: Desarrollo Humano y Habilidades de Comunicación

2. JUSTIFICACIÓN

Una organización solo existe cuando dos o más personas se juntan para cooperar entre sí y alcanzar objetivos comunes y éxito institucional.

Partiendo de la cita anterior, se debe destacar que el logro de esos objetivos comunes sólo puede concretarse si las personas que interactúan en las organizaciones, establecen un acto psicológico lo suficientemente fuerte que les permita desenvolverse en la misma, actuando de manera armónica con las normas, valores, estilos de comunicación, comportamientos, creencias, estilos de liderazgo, lenguajes y símbolos de la organización.

En el Hospital Goyeneche de Arequipa, el personal de Enfermería se ve afectado por un clima de insatisfacción laboral, en donde el estilo de comunicación no satisface la necesidad de integración grupal, fincada ésta en la comunicación óptima, comunión de objetivos, conciliación de interés, respeto mutuo y predominio de un sentido solidario de grupo.

Considerando esta situación surge la necesidad de proponer al Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa, un Programa Educativo que conlleve el establecimiento de una eficiente gestión para lograr lo propuesto en la misión y visión del Departamento.

Nada de lo que se plantea a continuación será realidad, sino se mantiene una ilusión, una iniciativa y un empuje que conduzca a un trabajo mejor que lidere el camino a la plena incorporación del conocimiento, respetando un desarrollo sostenible.

3. OBJETIVOS

Propiciar en las enfermeras del Hospital Goyeneche espacios de reflexión sobre el desarrollo humano y habilidades comunicativa que garantice su gestión.

4. RESPONSABLES

Departamento de Enfermería del Hospital
Comité Técnico Asesor

5. AREA DE ACCIÓN

Práctica de Enfermería en el Hospital Goyeneche

6. PERIODICIDAD DE ACCIÓN

El Programa se ejecutará cada año, en atención a las tendencias en lo que se refiere a la Gestión de Recursos Humanos, en tres sesiones de 4 hs cada una.

7. CONTENIDO

Proceso Secuencial

	Primera sesión	Segunda sesión	Tercera sesión
Actividades	1. Desarrollo Humano 2. Calidad Profesional	1. Éxito Profesional 2. Integridad Institucional	1. Habilidad comunicativa 2. Liderazgo Institucional 3. Comunicación Institucional
Metodología	Técnicas de grupo nominal	Discusión abierta y síntesis	Trabajo en equipo
Resultados	Nueva conceptualización de cada uno de los temas	Enfatizar lo sustantivo de lo que es éxito e integridad.	Definición de líneas de acción asociadas a cada uno de los temas

8. COSTO

Autofinanciado

BIBLIOGRAFÍA

1. ALIAGA Vito: Manejo efectivo de conflictos. Tacna: Centro de Entrenamiento SPCC, 2002.
2. ALIAGA Vito: Rostro humano para el éxito empresarial y personal. Lima: Editorial Vito Aliaga, 2000.
3. ARIAS GALICIA F: Introducción a los Negocios, Relaciones Humanas en el Trabajo. México: Editorial McGraw Hill. 1995.
4. AYERVI Ruperto: Las Relaciones Humanas y una propuesta de desarrollo de recursos humanos en el Hospital de Aplao". Tesis Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, 2000.
5. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU CRV: Gestión y Gerencia de la Capacitación Científica. Texto de Estudios. Arequipa, 2002.
6. COVEY Sthepen: Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. 5ta edición Buenos Aires: Editorial Piados SAICF, 1996.
7. CHASSIN MR: Improving the quality of care N En-1 J. Med 1996; 335 (14): 1060-1063.
8. CHIAVENATO Idalberto: Introducción a la Teoría General de la Administración. 5ta edición. México: Editorial McGraw-Hill, 1999.
9. CHRUDEN; SHERMAN: Administración de Personal. México: Editorial C.E.C.S.A., 1999.
10. DAWSON-SAUNDER B.; TRAPP R: Bioestadística Médica. 2da edición México Manual, 1999.
11. DELAY, J.; PICHOT, P: Manual de Psicología. 6ta edición. Barcelona: Editorial Toray-Mas son, 1977.
12. DILTS, Robert: Liderazgo creativo con PNL. Barcelona: Ediciones Urano, 1998.
13. DONABEDIAN, A.: The quality of care: How can it be assessed7 JAMA 1988; 260-1743-1748.
14. ERTEL, Dany: Negociación 2000, la colección de conflict management. Bogotá: Editorial Mc Graw-Hill, 1996.

15. FILLEY, Alan: Las primeras etapas de la toma de decisiones integrativas. En: Solución de conflictos interpersonales. México: Editorial Trillas, 1991.
16. FISHER, R.; BROWN, S.: Como reunirse creando una relación que lleve al si. Madrid: Editorial Deusto, 1991.
17. FISHER, R.; URY, W.; PATTON: El problema. En: Si ¡De acuerdo! Como negociar sin ceder. Grupo Editorial Norma. Colombia, 1995.
18. FOLBERG; TAYLOR: Diversidad de estilos y enfoques a la mediación de conflictos. En: Mediación: Resolución de Conflictos sin Litigio. Editorial L MUSA, 1992.
19. FONT. Alfred: Negociaciones entre la cooperación y el conflicto. Barcelona: Editorial Grijalbo, 1997
20. GUILLÉN, C.; GUIL, R.: Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. Madrid: Editorial McGraw Hill-Interamericana, 2000.
21. GUTIÉRREZ, Ana María: Causas y estrategias de manejo de conflictos en personal centros de salud del MINSa. Tesis Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, 2004
22. HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P: Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw-Hill, 1991.
23. HUBER, Diane: Liderazgo y Administración en enfermería Segunda Edición. México: Editorial McGraw-Hill, 1999.
24. LAIN'ES, A.; HERNÁNDEZ, H: Manual de Formación y Capacitación Conciliadores Extrajudiciales. Lima, 2000.
25. LEDERACH, J., CHUPP, M.: ¿Conflicto y Violencia?: Busquemos alternativas creativas. Bogotá: Ediciones Semilla, 1995.
26. LEE CARTER, G.; BYR.NES, J.: Conflicto en la Empresa. En: American Management Association: Cómo dirigir el conflicto en la Organización. Madrid: Ediciones SPRISA, 1999.
27. LIRA, Idelfonso: Gerencia Estratégica en Salud. Publicación del Departamento de Pediatría y Medicina Social, Arequipa - Perú, 1996.
28. MALAGON-LONDOÑO y Col: Administración Hospitalaria. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996.

29. MANRIQUE. Juana: Aplicación de Técnicas en la Solución de Problemas de Enfermería Hospital Belén de Trujillo. Tesis de bachiller Universidad Nacional de Trujillo, 1999.
30. MARRINER, Ann - TOMEY: Administración y Liderazgo en Enfermería. Madrid, Editorial Mosby-Doyma. 1996.
31. MEDINA, Orlando: Determinación de estrategias para manejo de conflictos por directivos de centros de salud de la Provincia de Arequipa, 2002. Tesis, Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2002.
32. MIRANDA, Elena: Manejo de conflictos en el personal de salud. Hospital Hipólito Huananue. Universidad de Piura. Tesis de Bachiller.
33. MONTGOMERY URDAY, William: Asertividad, autoestima y solución de conflictos interpersonales. Lima: CEA-UNMSM, 1999.
34. MOORE, Christopher: Promoción de la confianza y la cooperación. En: Proceso de Mediación. Buenos Aires: Ediciones Gránica, 1995.
35. MORMONTOY, Wilfredo: Elaboración del Protocolo de Investigación. 2da ed Lima: Laboratorios Boehringer-Ingelheim, 1994.
36. MURRAY, John: Understanding competing theories of negotiation. Negotiation Journal. 1986; Vol 2.
37. ROBBINS, Stephen: Managing organizational conflict: A nontraditional Approach. En: Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1974: 93-97; y Glasl F: The Process of conflict escalation and the Roles of third parties. En: G.B.J. Bomers y R. Peterson, eds, Conflict management and industrial relations. Boston: Kluwer-Nijhoff, 1982:119-140.

DIRECCIONES URL

www.soluciondeconflictos.htm_pág.432

www.cap.5/problemaseneltrabajo_//soluciones_?345

www.gentemen/buscandosoluciones/_htm?

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



TIPOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2007

Proyecto de Tesis presentado por el
Bachiller:

DANILO QUISPE SALVATIERRA

Para optar el Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Salud

AREQUIPA - PERU
2008

I. PREÁMBULO

En las Instituciones de Salud, tanto del Ministerio de Salud como en EsSalud ocurre conflicto por cuanto los miembros compiten por escasos recursos, prestigio y posiciones de poder. Aunque por cuanto todas las organizaciones tienen desacuerdos internos, en dichas instituciones ocurren frecuentemente las informaciones incorrectas, los equívocos y desacuerdos.

Por otro lado, se tiene que es muy frecuente las situaciones de conflicto dentro de los hospitales como: la sindicalización del personal y los métodos de negociación resultantes; la introducción de nuevos métodos de control, como la organización para la previsión de estándares profesionales; la militancia creciente de varios grupos de profesionales y de consumidores; el desacuerdo sobre la autoridad y el poder entre el personal profesional y la administración, las solicitudes de orientación de los recursos a nuevas tecnologías, a menudo a expensas de los departamentos existentes.

Por consiguiente, debido a la diversidad de los grupos existentes que dichos hospitales estén enfrentando constantemente el reto de solucionar tensiones, conflictos y fricciones que son un problema serio, ya que dañan el desempeño de la organización institucional.

Asimismo, los conflictos que ocurren en los hospitales y son compatibles con las actitudes prevalentes en el comportamiento de enfermeras, técnicas y administrativos grupo, como resultado de una comunicación pobre, una falta de apertura y confianza entre ellos y el fracaso de los directivos de responder a las necesidades y aspiraciones de sus empleados.

Estas son las motivaciones que han incentivado al autor a realizar el presente estudio de investigación.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

TIPOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN ENFERMERÍA.
HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2007.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del Problema

- a. CAMPO : Ciencias de la Salud
- b. AREA : Gerencia
- e. LINEA : Servicios de Salud

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio de investigación tiene como variables

Primera Variable : Tipos de Conflictos

Segunda Variable : Resolución de Conflictos

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Primera Variable Tipos de Conflictos (Son los conflictos que alternan las relaciones interpersonales, intrapersonales y sociales).	a. De comunicación: Informes escritos y orales incorrectos.	<ul style="list-style-type: none"> - Informes orales y escritos - Comunicación oral y escrita - Conocimiento de los reglamentos normas, protocolos y otros de interés profesional por parte del personal.
	b. Estructurales: el trabajo se da por interés, obligación y presión.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo por interés - Trabajo por obligación - Trabajo por presión - Asignación de funciones - Especialización - Reglamentación - Tipo de liderazgo - Sistemas de recompensa
Segunda Variable Resolución de Conflictos (Diversas estrategias y/o modalidades para resolver los diferentes tipos de conflictos).	a. Cesión: se decide no participar o expresar su posición o enfrentarse al conflicto.	<ul style="list-style-type: none"> - Acomodación - Perder – ganar
	a. Evasión: hay disposición para complacer a la otra parte para lograr los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Eludir - Perder - perder
	a. Competencia: convencimiento entre personas para aceptar intereses.	<ul style="list-style-type: none"> - Imposición - Ganar - perder
	a. Compromiso: división de diferencias y sacrificio de las partes para ganar.	<ul style="list-style-type: none"> - Negociación - Ganar parcialmente - Perder parcialmente
	a. Colaboración: los individuos colaboradores invierten tiempo y energía en encontrar una solución al conflicto.	<ul style="list-style-type: none"> - Integración - Ganar – ganar

1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Qué tipos de conflictos ocurren en Enfermería?
- b. ¿Cómo se resuelven los conflictos ocurridos en Enfermería?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En un establecimiento de salud, como en cualquier organización donde trabajan muchas personas, la ocurrencia de conflictos es alta y por otro lado, existe la posibilidad de que sus causas y las estrategias para su manejo pongan en riesgo la vida y la salud de los seres humanos que están a su cuidado. Ello implica que el personal de salud tenga que actuar con mucha mayor responsabilidad, de ahí que el presente estudio tenga una trascendencia humana.

Una de las habilidades más importantes que deben desarrollar oportunamente el administrador de un hospital, la Jefe de Departamento de Enfermería, el supervisor de personal, la enfermera jefe de servicio, es la de resolver con éxito los conflictos interpersonales e interdepartamentales. Si los miembros del personal son capaces de proporcionar atención adecuada; si el departamento es capaz de solucionar solidariamente los problemas importantes, y la administración es capaz de manejar con éxito un ambiente variable, ello dependerá, en parte de que los desacuerdos conflictivos puedan ser negociados con éxito, de ahí que el estudio sea de relevancia social.

El manejo de los conflictos constituye uno de los roles de la gerencia y actualmente ha adquirido tanta trascendencia, que es, sin duda, una de las habilidades más importantes que todo administrador necesita tener. El personal de salud no sólo está abocado a una labor meramente asistencial, sino que además debe cumplir una labor administrativa, de ahí que la administración como parte de la formación de la enfermera, le da la capacidad de liderazgo, y una forma de demostrarlo es precisamente saber manejar los conflictos. Tengamos la seguridad que los conflictos siempre estarán presentes en cualquier organización, esta situación hace factible la presente investigación.

En cuanto a su relevancia científica, se tiene que el proceso de manejo de conflictos, merece atención, pues hay que planificarlo y es necesario capacitarse para implementarlo. Ya no se escucha tanto el "no es importante por cual camino transitemos si logramos nuestro objetivo"; porque ha sido reemplazado por la aceptación de que el camino que seguimos tiene mucho que ver con la meta a la cual llegamos. Uno nunca podrá eliminar el conflicto, pero puede hacer que sus efectos sean menos perjudiciales.

Por todo lo anteriormente expuesto se considera de importante magnitud el trabajo de investigación TIPOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2007, que permitirá identificar los tipos de los conflictos que se presentan en el trabajo de enfermería en el hospital y las formas adoptadas para su manejo.

Dicho estudio es factible de realizarlo, ya que se cuenta con las unidades de investigación en el hospital, así como las facilidades respectivas.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. CONFLICTOS

2.1.1. DEFINICIÓN

Se define conflicto como un proceso que empieza cuando una parte percibe que otra parte ha afectado, o está por afectar negativamente algo que le importa directamente. Esta definición es amplia. Describe ese punto, en cualquier actividad en desarrollo, en el que una interacción se "cruza" para convertirse en un conflicto entre las partes. Abarca una amplia gama de conflictos que la gente experimenta en las organizaciones: incompatibilidad de las metas, diferencias entre las interpretaciones de los hechos, desacuerdos basados en las expectativas de comportamientos, y muchos más. Por último, nuestra definición es lo suficientemente flexible para cubrir un amplio rango de niveles de conflicto, desde los actos violentos abiertos hasta las formas sutiles de desacuerdo¹

La palabra **conflicto** proviene de la voz latina conflictus que deriva a su vez del verbo conflagere, que significa combatir, luchar, pelear. En el derecho, la palabra conflicto se utiliza para señalar posiciones antagónicas.

La pregunta **¿qué es un conflicto?** puede considerarse innecesaria puesto que todos tenemos sobradas experiencias del mismo. Sin embargo, cuando pretendemos definir esa realidad que nos es tan familiar, observamos que no es tan sencillo ofrecer una respuesta satisfactoria. De hecho la literatura científica sobre conflicto está llena de diatribas entre expertos. Este estado de cosas dio lugar a encendidas polémicas sobre lo que significa estar en conflicto, por lo que hasta ahora no hay una definición generalmente aceptada.²

Para Kennet Thomas "El **conflicto** es un proceso que comienza cuando una de las partes advierte que otra ha afectado negativamente o está a punto de afectar negativamente a alguno de sus intereses".

¹ MOORE. Christopher: Promoción de la confianza y la cooperación. En: Proceso de Mediación. Buenos Aires: Ediciones Gránica 1995.

² CHIAVENATO Idalberto: Introducción a la Teoría General de la Administración. 5ta. edición. México: Editorial McGraw-Hill, 1999.

Para Coser, sociólogo, tomado de Orlando Medina, el conflicto es una lucha de valores, por los bienes escasos (como los recursos), la potencia y el estatus, lucha en la que el objetivo de los antagonistas es neutralizar, perjudicar o eliminar al contrario.

Para Raymon Aron, tomado de Orlando Medina, el conflicto es una oposición entre grupos e individuos por la posesión de bienes escasos o la realización de valores mutuamente incompatibles.

Para Fisas Armengol Vicenc "Conflicto es una situación en la que un actor (una persona, una comunidad, un estado, etc.) se encuentra en oposición consciente con otro actor del mismo o de diferente rango, a partir del momento en que persiguen objetivos incompatibles (o éstos son percibidos como tales), lo que los conduce a una oposición, enfrentamiento o lucha".

Para William Wherther Conflicto es una forma de conducta competitiva entre personas o grupos, Ocorre cuando dos o más personas compiten sobre objetivos o recursos limitados percibidos como incompatibles o realmente incompatibles.

Para James Stoner **Conflicto** implica un desacuerdo en cuanto a la asignación de recursos escasos o choques en cuanto a metas, posiciones, valores percepciones o personalidades. Gran parte de los conflictos que experimentamos nacen de cómo comunicamos nuestros deseos, necesidades y valores a los demás.

Para Idalberto Chiavenato "Conflicto significa existencia de ideas, sentimientos, actitudes o intereses antagónicos y enfrentados que pueden chocar. Siempre que se hable de acuerdo, aprobación, coordinación, resolución, unidad, consentimiento, coherencia, armonía, debe recordarse que esas palabras presuponen la existencia o la inminencia de sus opuestos como desacuerdo, desaprobación, disensión, disentimiento, incongruencia, discordancia, incoherencia u oposición, lo cual indica conflicto, condición general del mundo animal. El hombre sobresale entre los demás animales por su capacidad para atenuar -aunque no siempre eliminar- esta condición".

Para Stephen Robbins y David De Cenzo "Cuando utilizamos el término conflicto, nos referimos a las diferencias incompatibles percibidas que dan como resultado alguna forma de interferencia u oposición, ya sea que las diferencias sean reales o, no

importantes. Si las personas perciben que existen estas diferencias, entonces existe un estado de conflicto”. Además, nuestra definición incluye los extremos, desde las formas sutiles, indirectas y controladas de interferencia hasta actos públicos como huelgas, disturbios y guerras.

El antiguo enfoque del conflicto suponía que todo conflicto era malo. El conflicto era visto negativamente y era utilizado como sinónimo de violencia, destrucción e irracionalidad para reforzar su connotación negativa. El conflicto, por definición, era dañino y debía ser evitado.

Este punto de vista tradicional sobre el conflicto era compatible con las actitudes que prevalecían acerca del comportamiento de grupo en las décadas de los treinta y cuarenta. El conflicto era visto como un efecto disfuncional resultado de una comunicación pobre, una falta de apertura y confianza entre la gente y el fracaso de los gerentes de responder a las necesidades y aspiraciones de sus empleados.

2.1.2. TIPOS DE CONFLICTO

- a. **Conflictos de relación:** Se deben a poderosas emociones negativas, percepciones falsas o estereotipos, escasa o falsa comunicación, o conductas negativas repetitivas. Estos problemas llevan frecuentemente a lo que se han llamado conflictos irreales o innecesarios, en los que se puede incurrir aún cuando no estén presentes las condiciones objetivas para un conflicto, tales como recursos limitados o metas mutuamente excluyentes. Problemas de relación dan pábulo muchas veces a discusiones y conducen a una innecesaria espiral progresiva de conflicto destructivo.
- b. **Conflictos de Comunicación:** Suceden cuando a las personas les falta la información necesaria para tomar decisiones correctas, están mal informadas, difieren sobre qué dato es importante, interpretan de modo distinto la información, o tienen estimaciones discrepantes. Algunos conflictos de datos pueden ser innecesarios, tales como los causados por la escasa comunicación entre las personas en conflicto. Otros conflictos de datos pueden ser auténticos al no ser

compatibles la información y/o procedimientos empleados por las personas para recoger datos.

- c. **Conflictos de Estructura:** Son causados por estructuraciones opresivas de las relaciones humanas. Estas estructuras están configuradas muchas veces por fuerzas externas a la gente en conflicto. Recursos físicos o autoridad limitada, construcciones geográficas (distancia o proximidad), tiempo demasiado prolongado o demasiado poco, estructuras organizativas, Asignación de funciones sin considerar la capacidad profesional y especialización; el tipo de liderazgo vertical y carencia de sistemas de recompensa para incentivar el desempeño profesional promueven con frecuencia conductas conflictivas.
- d. **Conflictos de Interés:** Están causados por la competición entre necesidades incompatibles o percibidas como tales. Los conflictos de intereses resultan cuando una o más partes creen que para satisfacer sus necesidades deben ser sacrificadas las de un oponente. Los conflictos fundamentados en intereses ocurren acerca de cuestiones sustanciales (dinero, recursos físicos, tiempo, etc.) de procedimientos (la manera como la disputa deba ser resuelta), o psicológicos (Percepciones de confianza, juego limpio, deseo de participación, respeto, etc.). Para que se resuelva una disputa fundamentada en intereses, todas las partes deben tener un número significativo de sus intereses dirigidos a y/o situados en cada una de estas tres áreas.
- e. **Conflictos de Valores:** Son causados por sistemas o creencias incompatibles o percibidos como incompatibles. Los valores son creencias que la gente emplea para dar sentido a sus vidas. Los valores explican lo que es bueno o malo, verdadero o falso, justo o injusto. Valores diferentes no tienen porqué causar conflictos. Las personas pueden vivir juntas en armonía con sistemas de valores diferentes. Las disputas de valores surgen solamente cuando la gente intenta imponer a otros un conjunto de valores, o pretenden que sea vigente un sistema exclusivo de valores que no permiten creencias divergentes.³

³ LEE CARTER, G.; BYRNES, J.; Conflicto en la Empresa. en American Management Association. Ediciones SPRISA, Madrid, 2000.

TIPOS DE CONFLICTO

Tenemos los siguientes:

A. Intrapersonales:

- a. Vocacionales - ¿Estudio esto o aquello?
- b. Existenciales - ¿Esto lo hago por interés o por obligación?
- c. Sentimentales - ¿Lo amo o le tengo compasión?
- d. Sociales - ¿Asisto o no asisto?
- e. Profesionales - ¿Estudio mi maestría o sigo trabajando?
- f. Laborales - ¿Me quedo en la empresa o me voy?
- g. Otros

B. Interpersonales:

Por factores personales:

- a. Antecedentes - ¿Acaso no tiene escrúpulos?
- b. Estilo - ¿Es mi estilo compatible con el de él?
- c. Percepciones - Las cosas sucedieron de otra forma
- d. Autoestima - Me está juzgando injustamente.

Por factores de comunicación:

- a. Escasa información - ¿Era correcta la información que me dio?
- b. Habilidades - Ni él me escucha, ni yo lo escucho Comunicativas
- c Ruidos - Hubo un malentendido

C. Sociales:

- a. Recursos - ¿Por qué no guarda relación el sueldo con el costo de vida?
- b. Estructura - Este último cambio organizacional no fue justo
- c. Metas - No nos ponemos de acuerdo en la meta
- d. Roles - No reconocen que soy yo quien debe tomar la decisión.
- e. Normas, cultura - Ambos departamentos no coordinan directamente

2.2. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

2.2.1. APTITUDES EMOCIONALES BÁSICAS EN LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La solución de conflictos requiere de la práctica de aptitudes y actitudes emocionales como: la empatía, la asertividad, la cooperación, el ganar-ganar y la sinergia.

a. Empatía

Por lo general, la tendencia de la mayoría de las personas especialmente cuando tienen un cargo jerárquico es tratar de resolver los problemas de todos los demás antes de comprender qué es lo que está pasando. Simplemente no se escucha. La clave para comunicarse y tener poder e influencia sobre los demás, puede resumirse en una sola frase: **"busca primero entender, luego ser entendido"; en otras palabras escucha primero y habla después.**⁴

Saber detectar las manifestaciones emocionales es sumamente importante en aquellas situaciones en que alguien tiene motivos para disimular sus verdaderos sentimientos, cosa habitual en el mundo empresarial, laboral, familiar y social.

Percibir lo que otros sienten sin decirlo, es la esencia de la **Empatía**. Rara vez el otro nos dirá con palabras lo que experimenta cuando no hay confianza; en cambio nos lo revela por su tono de voz, su expresión facial y otras maneras no verbales. Goleman, tomado de Vito Aliaga⁵, considera la empatía como la comunicación emocional.

La sintonía o empatía es esencial para establecer una atmósfera de credibilidad, confianza y participación donde la gente pueda responder libremente. La gente de éxito crea sintonía, y la sintonía crea credibilidad. Al igualar y reflejar el lenguaje corporal y la tonalidad, podrá usted ganar muy rápidamente sintonía con casi cualquiera.

⁴ ALIAGA Vito: Psicoseguridad e inteligencia emocional. Tacna: Dirección de Recursos Humanos SPCC, 2001

⁵ ALIAGA Vito: Op. Cit.

La capacidad de percibir estas comunicaciones sutiles, nace de aptitudes más básicas, sobre todo del conocimiento de uno mismo y del autodomínio. Si no podemos percibir nuestros propios sentimientos, nos veremos irremediabilmente fuera de contacto con los estados de ánimo ajenos. La empatía es nuestro radar social. Cuando falta esa sensibilidad, las personas quedan desconectadas. La falta de oído emocional conduce a la torpeza social, ya sea por haber interpretado mal los sentimientos ajenos, ya sea por una franqueza mecánica inoportuna, o por una indiferencia que mata la afinidad y la confianza.

La empatía requiere cuando menos, saber interpretar las emociones ajenas en un plano más elevado; incluye percibir las preocupaciones o los sentimientos del otro y responder a ellos.

Entre las aptitudes sociales con importancia que tienen sus cimientos en la empatía se incluyen:

- a. Comprender a los demás
- b. Orientación hacia el servicio
- c. Ayudar a los demás a desarrollarse
- d. Aprovechar la diversidad
- e. Motivar hacia la cooperación y seguridad

La empatía alude a la comprensión de cómo sienten otras personas, basándose en como es su mundo, no en como lo vemos nosotros; significa penetrar en la mente y corazón de otros para ver el mundo como lo ven ellos. Saber como se siente alguien es empatía, y es también el paradigma del pensamiento efectivo, para solucionar los diferentes problemas o conflictos laborales y familiares.

b. Asertividad

Montgomery, establece tres tipos interactivos de respuesta: pasivo, agresivo y asertivo, como vemos en el siguiente cuadro.

ESTILOS INTERACTIVOS DE RESPUESTAS

RUBRO/ESTILO	PASIVO	AGRESIVO	ASERTIVO
Derechos	Son violados por otros.	Viola los de otros	Los defiende respetando a los demás
Objetivos	No los logra	Los logra dañando a otros	Los logra sin dañar a otros
Sentimientos	Frustración, infelicidad	Desprecio, irritación	Satisfacción, confianza
Sociabilidad	Inhibición, retraimiento	Hostilidad, impredecibilidad	Expresividad, afectividad
Decisión.	Lenta o dependiente	Intromisión en la de otros	Propia
Componente Verbal (CV)	Bajo volumen de voz y poca fluidez, Vacilaciones y silencios, muletillas frecuentes y bloqueos. Mensajes en condicional y pesimistas: "Quizás", "Supongo", "No te molestes en...", "Bueno...", "Ehh...", "No es importante", "Esteee...", "Lo haré después", Es muy difícil", "Qué mala suerte", etc.	Alto volumen de voz y habla rápida, a veces con tartamudeos. Respuestas directas su respetar turnos, y mensajes impositivos intimidatorios: "¡No sabes! ", "Cuidado", "¿Qué se cree?", "Tienes que hacerlo", "Se lo advierto", etc.	Voz modulada y fluida, sin muletillas. Respuestas directas, mensajes en primera persona y uso de verbos en positivos: "Pienso", "Siento", "Quiero", "Qué te parece", "Hagamos", "¿Cómo resolvemos esto?".

RUBRO/ESTILO	PASIVO	AGRESIVO	ASERTIVO
<p>Componente No Verbal (CNV)</p>	<p>Gestos rígidos y postura tensa o hundida. Contacto visual huidizo y frecuentemente bajo. Manos escondidas, entrelazadas o temblorosas. Movimientos torpes e incómodos.</p>	<p>Gestos violentos y postura tensa o amenazadora. Contacto ocular fijo, can fruncida, manos y torso hacia adelante, movimientos toscos pero firmes, enfatizando lo que se dice a veces desordenadamente.</p>	<p>Gestos distendidos y postura erecta. Contacto ocular directo pero relajado. Manos sueltas y movimientos firmes y seguros, acompañando lo que dice.</p>
<p>Creencias que favorecen el comportamiento</p>	<p>"Defender mis derechos e intereses personales hará que los demás se molesten y no me aprecien, además no merezco respeto, no tengo derecho a pedir ayuda ni a negarla si me la piden, ni a sentirme enfadado, triste o asustado, ni a opinar, ni a equivocarme.</p>	<p>"Sólo yo tengo derecho a querer conseguir mis objetivos y a defender mis derechos, a ser respetado y no respetar a los demás, a pedir que me ayuden y a negarme a ayudar, a sentirme mal y que no me importe cómo se sientan los demás, a opinar sobre otros y a impedir que otros opinen, y sólo yo puedo equivocarme sin preocuparme de las consecuencias que puedan tener mis acciones".</p>	<p>... es una manera de manifestar nuestro derecho a pensar lo que pensamos, a sentir lo que sentimos, a creer lo que creemos y a disfrutar lo que disfrutamos..."</p>

⁶ MONTGOMERY URDAY, William: Asertividad, Autoestima y Solución de Conflictos. Lima: CEA-UNMSM, 1999.

Para Spiritus, tomado de Marinés Soares, "La **asertividad** como parte importante del proceso de comunicación consiste simplemente en comportarse conforme al derecho que usted tiene de ser quien es..."

Cuando somos asertivos nos arriesgamos abiertamente a ser nosotros mismos y a aceptar que los otros puedan elegir gustos de nosotros, o no; por lo que tenemos que la mejor manera de lograr lo que uno quiere es pedirlo, y de no recibir lo que uno quiere, influir en la conducta de otro, decirle, como ésta lo afecta a uno; podemos contar todas estas afirmaciones como reglas de la asertividad. Por otro lado al relacionar la comunicación con la **asertividad** podemos agregar que cuando poseemos una buena comunicación o lo que es igual al ser buenos comunicadores, por regla, debemos poseer un grado considerable de ser personas asertivas ya que las personas al captar necesidades e intereses del interlocutor y retroalimentar la fuente, logran una adecuada comunicación con el otro; al ser asertivos, en ocasiones, nos ponemos al lado del otro, al escucharlo, al reconocer lo que piensa. Y si no es así, cómo podemos hacerlo cambiar, siempre dentro del marco idóneo y en correspondencia con el momento. Utilizar la comunicación asertiva es algo importante y casi siempre lleva al logro de objetivos que no siempre se consiguen con palabras bonitas, rebuscadas, pero si legalizando y asumiendo lo que creemos que es lo cierto desde donde nos encontramos. Todo ello se traduce en: ser directos, objetivos, sinceros, identificables, responsables, personas simpáticas, seguras, no sentimos por demás egoístas por lo que hacemos o pensamos ante situaciones inclusive de otros; de allí que podemos reafirmar que el hecho de ser asertivos en su conjunto nos ayuda a realizarnos como hombres felices y capaces.⁷

Los objetivos básicos aquí se dirigen, primero, para hacer hincapié en que el comportamiento asertivo suele ser más adecuado y reforzante que otros, mientras permite mayor efectividad en la consecución de metas; y segundo, a enfatizar que la conducta socialmente habilidosa es episódica. Es decir limitada a ciertas

⁷ Los 5 métodos d resolución de conflictos interpersonales. [www. Competitividad.net](http://www.Competitividad.net)

situaciones, dado que ningún individuo puede mostrar un mismo estilo interactivo todo el tiempo. Es la mayor o menor frecuencia de su emisión de respuestas en cualquiera de esas direcciones lo que produce a los ojos de un observador, la impresión de asertividad, agresividad o pasividad. Y eso puede cambiar.⁸

c. Cooperación

Cooperar o colaborar, es poner los medios para trabajar en la fabricación de acuerdos inteligentes, diseñados a medida para satisfacer en la mayor extensión posible los intereses legítimos de cada negociador, tanto los que son comunes a todas las partes, como aquellos que siendo diferentes y propios de cada cual son compatibles; y por último arbitrar alguna regla de reparto equitativo para dirimir los intereses antagónicos.

Para que exista la cooperación o colaboración, tienen que participar un mínimo de dos personas; esto es un equipo humano donde se practica el paradigma de la excelencia, tratando de maximizar el sinergismo para beneficio de todos y cada uno de los miembros del equipo.

Quien participa y alienta la colaboración, busca siempre actuar bien sin perjudicar a los demás, trata de lograr lo que es superior y siempre se refiere al logro del equipo.

La característica fundamental es su filosofía basada en el **nosotros** porque deja a un lado el personalismo, reconociendo la realidad interdependiente de todos los seres humanos. Este comportamiento sí practica el paradigma **ganar-ganar**, donde todos se responsabilizan y participan por consenso en el proceso de toma de decisiones.

Así por ejemplo, un empresario cooperativo no busca eliminar a otros empresarios, sino que su objetivo principal será crear un valor en sus clientes; un

⁸ LEE CARTER, G.; BYRNES, J.: Conflicto en la Empresa. En: American Management Association: Cómo dirigir el conflicto en la Organización. Madrid: Ediciones SPRISA, 1999.

profesor en esta línea, busca desarrollar la creatividad en sus estudiantes, pero sin humillar a sus colegas; un médico trata de crear bienestar en sus pacientes, pero no hace inferior a otros médicos; en sí cualquier autoridad busca generar el sentimiento de orgullo e identidad en los ciudadanos.

Esta es la línea de desafío y tarea de los verdaderos líderes empresariales, como los elementos fundamentales de la generación de riqueza en beneficio común de la sociedad. En el dilema de los negocios se contraponen:

- La **competencia** que significa **reclamar valor**, valor para obtener ventaja individual.
- La **cooperación** que significa **crear valor** para obtener ganancias conjuntas.

d. Ganar- Ganar

Cuando el ser humano ha superado la vía de la rebelión anárquica, le quedan dos caminos: la mera **educación egoísta** a las normas y costumbres de los demás, con el propósito de obtener un derecho eminentemente personal a expensas de los otros, o el **camino de la cooperación y respeto recíproco**, en busca de un beneficio común.⁹

Ganar-ganar no es una técnica, es una filosofía total de interacción humana. De hecho, es uno de los paradigmas de esa interacción.

Los paradigmas de la interacción humana son:

- Ganar - Ganar
- Ganar - Perder
- Perder - Ganar
- Perder - Perder

⁹ FISHER R.; URY, W.: PATTON: El problema. En: Si ¡De acuerdo! Como negociar sin ceder. Grupo Editorial Norma. Colombia, 1995.

Pensar en ganar-ganar es una actitud hacia la vida, un marco de referencia mental y emocional que dice: "yo puedo ganar y tu también", no es tú o yo, sino ambos y es el fundamento para llevarse bien con los demás. En otras palabras, el paradigma ganar-ganar permite obtener relaciones con calidad humana por sobre todas las cosas y con ello desarrollarse con seguridad hacia la felicidad compartida. Comienza con la creencia de que todos somos iguales, de que nadie es superior ni inferior a los demás y que, en realidad nadie necesita serlo. El espíritu de ganar-ganar es contagioso y puede aplicarse a cualquier situación, desde el trabajo hasta grandes conflictos familiares y sociales. Si eres de corazón generoso, ayudas a los demás a tener éxito y estás dispuesto a compartir el reconocimiento, entonces serás un imán de amigos y sinergizarás las relaciones.

Con esta solución todas las partes se sienten bien por la decisión que se tome, y se comprometen con el plan de acción; se enfoca a la vida como un escenario cooperativo y no competitivo y se basa en el paradigma de que hay mucho para todos, de que el éxito de una persona no se logrará a expensas o excluyendo el éxito de otras.

La forma de pensar en **ganar-perder**, siempre llenará el corazón de las personas con sentimientos negativos; es el estilo autoritario; "si yo consigo lo que quiero, tú no consigues lo que quieres". Las personas que practican este paradigma son proclives a utilizar la oposición, el poder, los títulos, o las posesiones para conseguir lo que persiguen.

Perder-perder es la filosofía del conflicto, la filosofía de la guerra; la actitud de las personas altamente dependientes sin dirección interior, que son desdichadas y piensan que todos los demás también deben serlo: "si me estoy hundiendo, entonces me hundiré contigo". Después de todo a la miseria le gusta estar acompañada. La venganza es perder-perder, ya que te estas haciendo daño a ti mismo.

Perder-perder es lo que generalmente sucede cuando se reúnen dos personas con la idea ganar-perder, si lo que quieres es ganar a toda costa, y la contraparte también

quiere ganar a toda costa entonces ambas terminan perdiendo.

Perder-perder también ocurre cuando alguien se obsesiona con otra persona de modo negativo, especialmente con los amigos o con aquellos más cercanos a nosotros.

e. Sinergia

La **sinergia** es la actividad superior de la vida, la verdadera puesta a prueba y manifestación de todos los hábitos reunidos. Es la esencia del liderazgo transformador.

¿Qué es la sinergia? es sumar multiplicando, donde todas las energías se unen apuntando hacia el mismo objetivo, donde todo es superior a la suma de las partes. Siempre que dos o más cerebros y corazones se unen con espíritu de cooperación y esfuerzo, comunicándose y dejando fluir la intuición, se manifiesta este fenómeno natural.

La sinergia no es algo que simplemente sucede, es un proceso y es necesario llegar a ese punto. Y el fundamento para llegar hasta allá es el siguiente: aprender a celebrar las diferencias.

Es obvio que valorarnos las diferencias físicas entre el hombre y la mujer, pero, ¿qué decir de las diferencias sociales, mentales y emocionales?, ¿podrán estas diferencias ser también fuentes de formas de vida nuevas y estimulantes, que nutran la autoestima y la autovaloración, que creen oportunidades para que cada uno madure en la independencia y después gradualmente en la interdependencia?¹⁰

No existen en el mundo dos personas que se comporten de igual forma; esto es que piensen igual, que tengan los mismos gustos, que se satisfagan con las mismas cosas, etc. Si encuentras una persona que sea como tu reflejo en el espejo, una de ellas debe morir, porque no aporta nada. Frente a las diferencias hay tres tipos de actitudes que se pueden tomar:

¹⁰ GUILLEN, C.; GUIL, R.: Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. Madrid: Editorial McGraw Hill-Interamericana, 2000.

- Evitar la diversidad
- Tolerar la diversidad
- Celebrar la diversidad

Los que evitan las diferencias, se sienten mortificados y perturbados que alguien tenga algo diferente o piense en diferente forma; disfruta poniendo en ridículo a quienes son distintos y se creen los salvadores del mundo.

Los que toleran, piensan que todos tienen derecho a ser distintos; no evitan la diversidad, pero tampoco la adoptan. Su lema es: "tú por tu cuenta y yo por la mía"; ellos nunca llegan a la sinergia.

Los que celebran, valoran las diferencias. Las consideran ventajas y no debilidades. Aprendieron que dos personas que piensan en forma distinta pueden lograr más que dos personas que piensan en forma similar.

Las normas que gobiernan el mundo laboral están cambiando. En la actualidad, no sólo se juzga por lo inteligente que una persona pueda ser ni por la formación y experiencia, sino también por el modo en que se relaciona consigo mismo y con los demás.

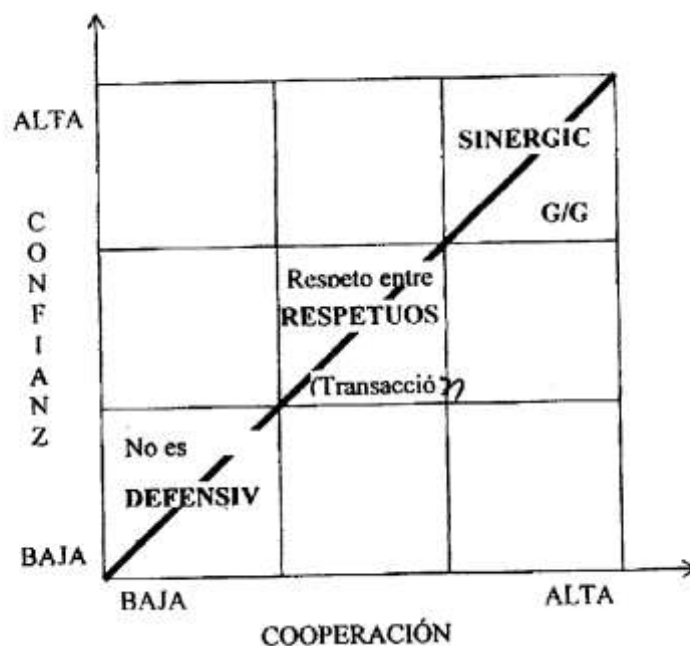
El nuevo enfoque empresarial trata a las personas, las ideas, las organizaciones, la seguridad y las relaciones como únicas y vivas, capaces de cambio, sinergia y desarrollo sostenible.

En la actualidad para muchas personas, el lugar donde trabajamos constituye nuestra principal comunidad y el segundo hogar, es allí donde pasamos la mayor parte del día, donde buscamos respuesta a los diferentes problemas de la vida, donde desarrollamos la amistad, donde esperamos ser apreciados y considerados como seres humanos dignos e inteligentes y donde podamos contribuir a la sociedad.

Al realizar la comunicación conjunta teniendo en cuenta el desarrollo en su máxima expresión de la confianza y cooperación, entonces se tiene la **comunicación sinérgica**.

La **comunicación sinérgica** es la habilidad para comunicarse no solamente con palabras sino con el corazón, y donde los sentidos son auxiliares de la misma; es lo que enciende el fuego de los demás, convierte las grandes ideas en acciones y hace que todo logro sea posible.

La comunicación sinérgica es la única forma de motivar productivamente hacia el bienestar general, y se produce cuando se desarrollan los más altos niveles de confianza y cooperación, donde se producen las mejores soluciones y se disfruta auténticamente de la creatividad de los seres humanos.



11

En dicha figura se presenta también la comunicación defensiva, donde se usa un lenguaje autoprotector y practicando el paradigma ganar-perder. La comunicación respetuosa con un nivel intermedio de confianza y cooperación se comunica con diplomacia pero no con empatía.

¹¹ CHRUDEN; SHERMAN: Administración de Personal. México: Editorial C.E.C.S.A., 1999.

Lo pasos para una comunicación sinérgica son:

- Convierta la comunicación en primera prioridad.
- Comparta sus ideas con los demás y escuche las ideas de ellos; ábrase a los demás en todas direcciones.
- Propicie un ambiente receptivo para la comunicación. Las personas no dirán lo que piensan y no escucharán de manera receptiva lo que uno tiene que decir, salvo que antes se haya formado una base de auténtica confianza y de interés compartido.

La experiencia sugiere que nuestra capacidad para mejorar la manera como solucionar maestras diferencias, como individuos o como organizaciones, depende de un par de factores claves:¹²

- **La interdependencia**

En la conducta y actitudes de las personas, priman las experiencias y enseñanzas heredadas del capitalismo; esto es, el individualismo en forma dependiente o independiente. Este comportamiento era bueno en los siglos pasados, pero en la actualidad es negativo para un desarrollo humano sostenible.

Así como los países están interconectados, también todos los seres humanos en el contexto social estamos interrelacionados en forma inevitable, por lo que para tener éxito y enfrentar los retos presentes y futuros, es indispensable asimilar y actuar con el nuevo paradigma de las relaciones humanas interdependientes; esto es, priorizar siempre "nosotros" y olvidarse del "yo" o del "tú".

¹² ERTEL, Dany: Negociación 2000, la colección de conflict management. Bogotá: Editorial McGraw-Hill, 1999.

Esto no es fácil, pero tampoco imposible, ya que solamente reconociendo y aceptando la interdependencia entre nosotros podremos superar cualquier obstáculo aparentemente imposible.

La interdependencia de las personas o de los grupos puede originar conflictos cuando para el logro de sus propios objetivos unos dependen de los otros y viceversa. Si cada individuo o grupo pudiera prescindir de todos los demás, no habría ocasión para que se desarrollen conflictos entre ellos. Toda interdependencia implica pues que las partes tienen algún grado de poder sobre otras. Pero así como la interdependencia puede generar conflictos también puede provocar colaboración.

- **La proactividad**

Ser proactivo, es tener la habilidad de actuar con base en principios y valores, más que reaccionar con base en la emoción o las circunstancias. La proactividad significa que como seres humanos, debemos tomar la iniciativa y responsabilizarnos de la propia vida. La conducta es una función de las decisiones no de las condiciones, y tampoco está fundada en el sentimiento.

"Gracias a la proactividad no somos esclavos de las acciones que sobre nosotros se efectúan, sino libres ejecutores de nuestra conducta..." dice Stephen Covey en "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva"¹³

La proactividad consiste en el desarrollo autoconsciente de proyectos creativos y audaces para la generación de mejores oportunidades. Se trata de tomar un sueño y realizar todas las acciones que sean necesarias para que se pueda cumplir.

El individuo proactivo influye y dinamiza su entorno, se arriesga, busca soluciones, crea caminos si es necesario y actúa aún en la incertidumbre, es decir, no se pasma frente a ella.

¹³ COVEY Stephen: Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. 5ta. Edición Buenos Aires: Editorial Piados SAICF, 1996.

Para el proactivo no basta con proponer ideas, hay que convertirlas en acciones reales, romper la barrera estática del imaginar y el soñar, e ir hacia el actuar. Es sumar acción e imaginación de manera continua y simultánea. El proactivo es por demás asertivo, concentra los mejores recursos en las mejores oportunidades.

La habilidad de hacer eso viene del desarrollo y uso de cuatro dotes humanas únicas que los animales no tienen: la autoconciencia, la conciencia, la imaginación creativa y la voluntad independiente.

La **autoconciencia** y el **autoconocimiento** es la aptitud de apartarse de uno mismo y observar sus propios conocimientos y acciones. Esto es, si se posee un alto grado de conciencia de nosotros mismos, podemos observarnos mientras actuamos e influir sobre nuestras acciones para que resulten beneficiosas. Por ejemplo, si somos conscientes que estamos elevando el tono de voz con un compañero de trabajo que está molesto, podemos bajarlo, apaciguar nuestra irritación y responder con respeto.

La conciencia, es la aptitud de poder escuchar la voz interna, para distinguir lo que está bien de lo que está mal. Esto nos permitirá, actuar y comportarnos de acuerdo a los convencionalismos de la sociedad para lograr una mejor calidad de vida; esto es, permite evaluar lo que observa en la propia vida.

La imaginación es la aptitud que nos permite desarrollar la creatividad para contemplar nuevas posibilidades y nuevas soluciones a los diferentes problemas de la vida cotidiana; es visualizar algo enteramente diferente a la experiencia pasada.

La voluntad independiente es el poder de tomar acción, lo cual nos permite elegir en forma voluntaria, por ejemplo, el trabajar con seguridad y con alegría, así como tener un comportamiento interdependiente dentro de la familia laboral y en la sociedad en general.

Una quinta dote humana surge de la mezcla de los cuatro anteriores y es el **sentido del humor**. Hasta en nuestra propia familia, el elemento fundamental que ha preservado la salud, la diversión, la unidad, la cercanía y la atracción magnética de nuestra cultura familiar es la risa, decir bromas, ver el lado divertido de la vida, y sencillamente divertirse juntos. El humor es también un elemento humanizador y equalizador en las relaciones.

Tal vez, no hay nada que pruebe tanto nuestra capacidad proactiva como decir "perdón" a otra persona. Si su seguridad está basada en su imagen o su posición o en tener razón, disculparse es como drenar todo el jugo de su ego pues lo limpia, y presiona cada una de sus dotes humanas hasta el límite.

Según la teoría de Robert Blake y Tane Mouton -establecida en 1960- y estudios realizados por Kenneth W. Thomas y R. Fisher, la persona adopta cinco actitudes (o estrategias) al enfrentar el conflicto:¹⁴

1. Evasión (eludir, perder-perder):

Ocurre cuando algún miembro decide no participar o expresar su posición o enfrentarse al conflicto. Este resulta un enfoque relativamente pasivo. El conflicto permanecerá y reaparecerá. Se niega la existencia del mismo.

- Es apropiado usarla:

Cuando el problema es trivial, de importancia transitoria, o cuando urgen temas más importantes.

Cuando es necesario dejar que la gente se calme, reducir la tensión a un nivel productivo y recobrar la perspectiva y el equilibrio. Cuando el reunir información supera en importancia a las ventajas de una decisión inmediata.

¹⁴ U.P.C. Gerencia de Conflictos. Lima: Centro de Liderazgo e Innovación UPC, 1999.

Cuando otros pueden resolver el conflicto más eficazmente.

Cuando el problema parece tangencial o es sintomático de un problema más profundo.

- **No es apropiado usarla:**

Cuando el problema es importante y el problema no desaparecerá sino que crecerá

Cuando uno está involucrado en el conflicto y prefiere evitar el enfrentamiento por temor a arriesgar o dañar la relación.

2. Cesión (acomodación, perder-ganar):

Sucede cuando una persona está dispuesta a complacer a la otra parte a lograr sus objetivos, sacrificando sus propias necesidades. Se le apoya a pesar de no estar de acuerdo con sus ideas y acomoda para mantener la armonía aunque ésta no sea duradera.

- **Es apropiado usarla:**

Cuando se percibe que se, está en una posición equivocada, para permitir que una postura mejor sea escuchada, aprender de otros, o demostrar que se es razonable. Cuando la preservación de la relación es más importante en ese momento. Cuando un tema es mucho más importante para el otro que para uno mismo; para satisfacer las necesidades de otros, o como gesto de buena voluntad para mantener una relación de cooperación.

Para ayudar al desarrollo gerencial de subordinados permitiéndoles experimentar y aprender de sus propios errores.

A fin de "acumular puntos" socialmente para futuras ocasiones cuando se discutan otros problemas de mayor importancia para uno.

Cuando es necesario ser flexible.

- No es apropiado usarla:

Cuando se discute un tema importante del que se posee conocimiento y al cual los demás no quieren darle la importancia del caso. Cuando se requiere minimizar las pérdidas.

3. Competencia (imposición, ganar-perder):

Ocurre cuando uno trata de convencer a otra persona que acepte sus intereses, sin tomar en cuenta si ella queda satisfecha o no con la propuesta. Pero sucede que cuando una persona trata de imponer sus ideas los demás tratan de oponerse más y se pueden ocasionar problemas futuros. Durante el proceso se pueden forzar las situaciones para ganar, y esto puede dañar el trabajo en equipo en el futuro.

- Es apropiado usarla:

Cuando es necesaria una acción rápida y decisiva.

Cuando los problemas son importantes y las acciones necesitan ser implementadas.

Si alguien está haciendo algo que puede poner en peligro los valores o creencias.

Si los valores se comprometen es necesario enfrentar el problema.

Para protegerse de personas que se aprovechan del comportamiento no competitivo.

- No es apropiado usarla:

Cuando el oponente no tiene posibilidad de expresar sus necesidades y está en categoría de perdedor, porque esto puede ser que se convierta en una fuente de futuras disputas.

Cuando en el trabajo hay diferencias de poder y enfrentar el conflicto puede significar cuestionar los roles que desempeñan.

4. Compromiso: (negociación, ganar parcialmente - perder parcialmente)

En este caso las partes se dividen las diferencias y cada una sacrifica algo para ganar algo. Nadie gana, nadie pierde. Se enfrenta el conflicto en un punto medio.

Ambas partes alcanzan una moderada pero incompleta satisfacción. El objetivo no es encontrar puntos en común u optimizar procesos, sino minimizar pérdidas.

- Es apropiado usarlo:

Cuando no hay puntos en común, no hay base para construir juntos.

Cuando se quiere ganar comodidad temporal para problemas complejos.

Cuando se quiere lograr una solución oportuna bajo presión de tiempo.

Cuando todos están convencidos que es la mejor solución y de que nadie ha ganado totalmente.

Cuando todos no comparten los mismos valores o tienen presión de tiempo o no cuentan con recursos suficientes.

Cuando no hay necesidad de interacción futura.

Como modo de reserva cuando ni la colaboración ni la competencia arrojan resultados exitosos.

-No es apropiado usarlo:

Cuando se puede poner en duda el compromiso de las partes.

Cuando existe desconfianza.

Cuando la posición de compromiso no es realista.

En el Congreso de la República, todos los días se tiene que negociar entre diferentes bancadas porque tratar de llegar a un acuerdo unánime es a veces difícil. Por otro lado, en el foro educativo es difícil llegar a un consenso nacional, entre personas de diferentes realidades.

5. Colaboración (integración, ganar-ganar):

Sucede cuando el problema es de interés común. Los individuos colaboradores invierten bastante tiempo y energía en encontrar una solución que satisfaga completamente a todos. El problema es una oportunidad para ganar-ganar. Se reconoce las habilidades, valores y experiencias de todos, y se pone énfasis en la solución grupal.

- Es apropiado usarla:

Cuando hay tiempo disponible para completar el proceso.

Para encontrar una solución armonizadora cuando los intereses de ambas partes son demasiado importantes para ser negociados.

Para combinar los puntos de vista de personas con distinta perspectiva sobre un problema.

Cuando el objetivo es aprender, por ejemplo, para verificar opiniones previas o comprender el punto de vista de otros.

Cuando se trata de equipos de trabajo con un objetivo en común.

Si las partes están comprometidas y entrenadas para participar de este proceso.

Cuando ambas partes son demasiado importantes como para optar por una sola.

Para solucionar resentimientos que han estado interfiriendo en una relación interpersonal.

- No es apropiado usarla:

Cuando no todas las decisiones son lo suficientemente importantes como para comprometer la energía y tiempo que se requiere para crear una solución integradora.

Si los supuestos o valores básicos difieren o cuando falta confianza en el grupo.

Esta estrategia se puede aplicar con mayor facilidad en el trabajo en equipo porque comparten metas comunes, valores, reglas en común y poseen tiempo como para administrarlo en aquellos problemas que son no solamente urgentes sino más bien importantes.

Thomas reconoció que un solo método para solucionar conflictos no es adecuado en todas las situaciones. Por el contrario, es la situación la que dicta la técnica. El trabajo de Thomas nos ofrece lineamientos generales para tratar el conflicto.

Aunque sabemos que las personas cambian sus intenciones dependiendo de la

forma en que ven el asunto, o de sus reacciones emocionales respecto a otro individuo, parece que casi siempre prefieren una de las cinco técnicas más que las otras cuatro. Una investigación posterior sustenta que la intención de una persona también se puede prever bastante bien a partir de una combinación de características intelectuales y de personalidad. De esta manera puede ser más adecuado ver a los individuos con su estilo preferido y reaccionar en consecuencia. Esto es, que cuando se confronta una situación de conflicto, se debe reconocer que unas personas quieren ganar todo a cualquier precio, y aún otras más quieren "ir a partes iguales".

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Las investigaciones encontradas en nuestro medio son;

- 3.1. Medina Díaz, O. (2002) realizó un trabajo de investigación para determinar las estrategias adoptadas para el manejo de conflictos en 18 jefes de centros de salud de Arequipa MINSA, encontrándose que la estrategia más frecuente fue el compromiso (paradigma ganar parcialmente - perder parcialmente), seguida por la evasión, la colaboración, la cesión, siendo la estrategia menos preferida la competencia (paradigma ganar - perder).
- 3.2. Gutiérrez Valdivia, A. (2004) investigó causas y estrategias de manejo de conflictos por el personal de centros de salud del MINSA encontrando que las causas más frecuentes de conflictos fueron las de relaciones y estructurales seguidos de valores y las menos frecuentes las de datos y de interés. Las estrategias de manejo de conflictos preferidas por el personal fueron evasión y cesión seguida de compromiso y las menos utilizadas, colaboración y competencia.
- 3.3. Un estudio en nepal (Katmandú) en ee año 2000 hizo una tentativa de valoración del perfil de los directivos nepalies al ocuparse de la situación de

conflicto. Para ello recurrieron al Test del Manejo de Conflictos de Thomas-Kilmann. Se tomó como unidades de estudio: directivos del gobierno, directivos del sector privado, directores de obras, subsecretarios, líderes sindicales y profesores universitarios. Debido a que los datos fueron recogidos en diversos puntos del tiempo y con tamaños de muestra que variaban, puede ser imprudente comparar el perfil del manejo de conflictos de un grupo con el otro.

En general, los directivos de Nepal (definidos aquí para todos los grupos) prefieren utilizar una o todas las estrategias de gerencia del conflicto en el rango medio. Cabe señalar, sin embargo, que entre las cinco, la estrategia competencia fue la menos preferida, en tanto que la colaboración, seguida por compromiso, fueron las más preferidas para el manejo de conflictos.

Hay, por otro lado, algunas observaciones interesantes respecto a las estrategias de manejo de conflictos entre y dentro de los grupos, tomando a tres grupos de la población: los directivos del sector privado, los líderes sindicales y los directores de obras, quienes se encuentran en frecuente interacción. La estrategia preferida para el manejo de conflictos por los directivos es primero la colaboración y, si no hay buen resultado, el compromiso, la evasión o la acomodación después. Los directivos tienen un menor puntaje en la estrategia de competencia, incluso menos que los líderes sindicales (de GEFONT y Nepal Bank Ltd.), similar es el caso de los directores de obras, lo cual es una observación interesante. De igual manera, el puntaje de los directivos en cuanto a la evasión es más alta que en los sindicatos. Se observó igualmente una cuenta alta excesiva en el modo de competencia para los líderes sindicales del Nepal Bank Ltd., lo cual era debido a que el test fue administrado en un momento en que la unión acababa de negociar con éxito una huelga con la gerencia del banco.

4. OBJETIVOS

- a. Identificar los tipos de conflictos que se presentan en Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- b. Determinar las formas adoptadas para la solución de conflictos que se presentan en Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.

5. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no requiere de formulación de hipótesis.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN

1.1. TÉCNICA

Se usará la Encuesta

1.2. INSTRUMENTO

Como instrumento se usará el formulario de preguntas que consta de tres partes: en la primera se consignarán datos sociodemográficos de las enfermeras, en la Segunda; con preguntas para conocer los tipos de conflictos y en la tercera parte, preguntas para identificar la Resolución de los conflictos.

Para la investigación de los tipos de conflictos, se aplicó el formulario de preguntas elaborado según lo propuesto por LEE CARTER, G. BYRNES.

Para la investigación de las formas de manejo de los conflictos se aplicará el Test de Thomas Kilmann que consta de 20 items, cada uno de los cuales tiene dos opciones de afirmaciones que describen posibles conductas de respuesta correcta e incorrecta.

CAUSAS Y TIPOS DE CONFLICTOS FORMULARIO DE PREGUNTAS

Sra., Srta., Sr. Enfermera(o). Estimada (o) colega
Mucho agradeceré a Ud contestar las siguientes preguntas con el fin de realizar un estudio de investigación sobre "Manejo de conflictos"

Las respuestas que Ud. dé; son anónimas.

II. DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA

Marque con un aspa dentro del paréntesis según la alternativa escogida.

1. Cargo que desempeña:
 - a. Enfermera Asistencial ()
 - b. Enfermera Jefe de Servicio ()
 - c. Enfermera Supervisora ()
 - d. Enfermera Jefe de Departamento ()
2. Edad:
3. Sexo: F () M ()
4. Estado civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Viuda ()
5. Servicio donde labora:
 - a. Hospitalización ()
 - b. Consulta Externa ()
6. Tiempo que trabaja en el servicio:
 - a. Menos de un año ()
 - b. 1 a 4 años ()
 - c. 5 a 9 años ()
 - d. Más de 10 años ()
7. Tiempo de ejercicio profesional:
 - a. Menos de un año ()
 - b. 1 a 5 años ()
 - c. 6 a 10 años ()
 - d. 11 a 15 años ()
 - e. 16 a más años ()

8. Modalidad:
- a. Nombramiento ()
 - b. Contrato ()
 - c. Otros ()
9. Título, grado de especialización:
- a. Licenciada ()
 - b. Especialista ()
 - c. Magíster ()
 - d. Doctor ()

II. TIPOS DE CONFLICTOS

Marque con un aspa dentro del paréntesis según la alternativa elegida.

A. Comunicación

1. ¿En su institución los informes orales y/o escritos son correctamente redactados?
Siempre () A veces () Nunca ()
2. ¿La comunicación oral y/o escrita entre los miembros del equipo de salud contienen información suficiente?
Siempre () A veces () Nunca ()
3. La comunicación durante el trabajo es clara?
Siempre () A veces () Nunca ()
4. Su Institución cuenta con reglamento normas, protocolos.
Si () No ()
5. Los reglamentos normas, protocolos están alcance del personal
Si () No ()
6. Dan cumplimiento a los reglamentos, normas y protocolos
Si () No ()

B. Estructurales

1. Trabajo por interés
Si () No ()
2. Trabajo por obligación
Si () No ()
3. Trabajo por presión
Si () No ()
4. Asignación de funciones sin considerar especialidad
Si () No ()

5. Tiene especialización
Si () No ()
6. Reglamentación
Si () No ()
7. Tipo de liderazgo
Vertical () Horizontal ()
8. Sistemas de recompensa
Si () No ()

III. RESOLUCION DE CONFLICTOS

Test.

Piense en situaciones en las que sus intereses son diferentes de los de otras personas ¿Cómo responde usualmente a estas situaciones?

En las páginas siguientes encontrará pares de oraciones que describen posibles conductas de respuestas. Para cada par señale la oración que es característica de su comportamiento, encerrando con un círculo la letra "A" o "B" según corresponda. Es posible que en muchos casos ninguna de las dos opciones describa exactamente su comportamiento típico. En tales casos seleccione la respuesta que usted adoptaría con mayor probabilidad.

-
1. A. Hay veces en las que dejo que otros tomen la responsabilidad de resolver el problema.
B. Más que negociar los puntos en los que disentimos, trato de enfatizar aquellos en los que ambos estamos de acuerdo
 2. A. Trato de encontrar una solución de compromiso
B. Intento encarar todos los objetivos del otro y los míos
 3. A. Usualmente soy firme en perseguir mis objetivos
B. Puedo tratar de calmar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación
 4. A. Trato de encontrar una solución de compromiso
B. A veces sacrifico mis propios deseos por los de la otra persona
 5. A. Generalmente busco la ayuda del *otro* para encontrar una solución
B. Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones inútiles
 6. A. Trato de evitar crear situaciones incómodas para mi
B. Trato que mi posición sea la ganadora
 7. A. Trato de postergar el tema hasta tener tiempo para analizarlo mejor
B. Cedo en algunos puntos a cambio de otros
 8. A. Usualmente soy firme en perseguir mis objetivos
B. Intento poner inmediatamente en claro todos los temas y posiciones en juego

10. A. Soy firme en conseguir mis objetivos
B. Trato de encontrar una solución de compromiso
11. A. Intento poner inmediatamente en claro todos los temas y posiciones en juego
B. Puedo tratar de calmar los sentimientos del otro y preservar nuestra relación
12. A. A veces evito tomar posiciones que crearían controversias
B. Dejaré que el otro obtenga algunos de sus objetivos si él me deja obtener algunos de los míos.
13. A. Le digo al otro mis ideas y le pregunto las suyas
B. Trato de mostrarle al otro la lógica y beneficio de mi posición.
14. A. Usualmente soy firme en perseguir mis objetivos
B. Trato de hacer lo necesario para evitar tensiones inútiles
15. A. Intento poner inmediatamente en claro los temas y posiciones en juego
B. Trato de postergar el tema hasta tener tiempo de analizarlo mejor
16. A. Al encarar negociaciones, trato de ser considerado con los deseos del otro
B. Siempre me inclino por una discusión directa del problema
17. A. Trato de encontrar una posición intermedia entre la del otro y la mía
B. Hago valer mis deseos
18. A. Propongo una solución intermedia
B. Casi siempre me preocupa satisfacer todos nuestros deseos
19. A. A veces evito tomar posiciones que crearían controversias
B. Puedo dejar que otros mantengan sus puntos de vista, si eso los hace felices
20. A. Usualmente soy firme en perseguir mis objetivos
B. Usualmente busco la ayuda del otro para encontrar una solución

ESTRATEGIA	Ítems
COMPROMISO	1,2, 4,8,10,14,15
EVASIÓN	7, 11,19
CESIÓN	6,13,12
COMPETENCIA	3,9,20
COLABORACIÓN	5,16,17,18

CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizará en el ámbito del Hospital Goyeneche de Arequipa que abarca los servicios de Hospitalización y Consulta Externa.

2.2. Ubicación Temporal

El horizonte temporal del estudio está referido al año 2007-2008, en los meses de Noviembre del 2007 a Febrero del 2008.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por las enfermeras del Hospital Goyeneche de Arequipa.

Universo:

Las unidades de estudio serán 59 enfermeras que desempeñan labores de enfermeras clínicas, especialistas, jefes de servicio, enfermeras supervisoras jefes de área y enfermera jefe de departamento de enfermería en el Hospital Goyeneche de Arequipa, distribuidas de la siguiente manera.

Servicio	Número
Departamento de Enfermería	: 1 Enfermera
Área de consultorios externos	: 6 enfermeras
Área de pediatría	: 11 enfermeras
Área de medicina	: 10 enfermeras
Área de cirugía	: 10 enfermeras
Área de ginecología obstetricia	: 10 enfermeras
Área de centro quirúrgico	: 12 enfermeras

Criterios de Inclusión

Se considera a la totalidad de la población de estudio: 59 – 100%.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

- a. Tramite administrativo para la autorización del desarrollo de la investigación en el Hospital Goyeneche de Arequipa.
- b. Selección de las unidades de estudio.
- c. El Test de Thomas Kilmann ha sido validado a nivel nacional
- d. Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar los datos obtenidos.
- e. Tratamiento estadístico
Se usará la escala de medición nominal y como medidas estadísticas las frecuencias absolutas y porcentuales y como prueba estadística el χ^2 .
- f. Calificación

Primera Variable: Tipos de Conflictos

Para realizar la valoración, se han planteado 6 ítems:

Escala Numérica	Escala Nominal
0	Nunca
1	A veces
2	Siempre

Segunda Variable: Resolución de Conflictos

Categoría Valorativa

Para efectos de la valoración, hay que tener en cuenta que se han planteado 20 ítems y 2 opciones por ítem: A y B, correspondiéndole 1 punto a la opción que es característica al comportamiento correcto, lo que da 20 puntos.

La categoría valorativa permitirá determinar la evaluación de la resolución de conflictos entre toda la población en estudio e interpretar los resultados del análisis cuantitativo de acuerdo a la siguiente tabla:

Puntaje	Categoría
De 0 a 10	Baja
De 11 a 15	Media
De 16 a 20	Alta

g. Cuadros y Gráficas

Teniendo en cuenta la matriz de tabulación y los cálculos estadísticos se elaborarán cuadros y gráficos, con lo cual la información quedará claramente organizada y sistematizada.

h. Estudio de los datos sistematizados

La estrategia para el análisis y la interpretación de la información será la siguiente

- Jerarquizar la información
- Establecer vinculaciones entre los datos a través de comparaciones y relaciones.
- Unir los datos de la realidad con la teoría establecida en los conceptos básicos.
- Apreciar críticamente los datos.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo / Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Elaboración de Proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X																												
2. Recolección de datos									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																
4. Estructuración de resultados.																					X	X	X	X	X	X			X	X						
5. Elaboración del Informe Final.																													X	X	X	X	X	X	X	X



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Unidades de Estudio	Cargo que desempeña				Sexo		Estado Civil			Servicio donde labora		Tiempo que trabaja en el servicio				Tiempo de ejercicio profesional					Modalidad			Título, grado de especialización			
	Enf Asist	Enf J. Serv	Enf Superv	Enf Jefe Dpto	M	F	Soltera	Casada	Viu da	Hospit	C Ext	- 1	1 a 4	5 a 9	+ de 10	- 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a +	Nombr	Contr	Otros	Lic	Es p	M g t e r	D r.
1	X					X		X	X		X						X				X			X			
2		X				X		X	X			X				X					X			X			
3		X				X		X	X				X						X		X			X			
4		X				X	X		X					X				X			X			X			
5			X			X	X		X			X				X	X				X			X			
6	X					X	X		X			X				X				X			X				
7		X				X		X	X			X				X				X			X				
8	X					X		X	X				X			X					X			X			
9	X					X		X		X			X			X					X			X			
10	X					X		X		X			X			X							X	X			
11	X					X		X		X			X			X							X	X			
12	X					X		X		X			X			X							X	X			
13	X					X	X			X			X			X							X	X			
14	X					X	X			X			X			X							X	X			
15	X	X				X		X	X			X				X		X			X		X	X			
16		X				X		X	X			X				X		X			X		X	X			
17			X			X		X	X			X				X		X			X		X	X			
18			X			X		X		X			X			X		X			X		X	X			
19		X				X		X		X			X			X		X			X		X	X			
20			X			X		X		X			X			X		X			X		X	X			
21			X			X		X		X			X			X		X		X		X	X	X			
22	X			X		X		X		X			X			X		X		X		X	X	X			
23	X					X		X		X			X			X		X		X		X	X	X			
24	X					X		X		X			X			X		X		X		X	X	X			
25	X					X		X		X			X		X		X		X		X		X	X			
26	X					X		X		X				X		X		X		X		X	X	X			
27	X					X		X		X				X		X		X		X		X	X	X			
28	X					X		X		X				X		X		X		X		X	X	X			
29	X					X		X		X				X		X		X		X		X	X	X		X	
30	X					X		X		X			X		X		X		X		X		X	X		X	
31	X					X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
32	X					X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
33	X					X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
34		X				X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
35				X		X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
36		X				X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
37	X					X		X		X			X			X		X		X		X	X	X		X	
38	X					X		X			X		X			X		X		X		X	X	X		X	
39	X					X		X			X		X			X		X		X		X	X	X		X	X
40	X					X		X			X		X			X		X		X		X	X	X		X	X
41	X					X		X			X		X			X		X		X		X	X	X		X	X

42	X					X	X				X		X						X	X			X			
43	X				X	X					X		X						X	X			X			
44	X				X	X					X		X						X	X		X				
45	X				X		X				X	X							X		X		X			
46	X				X		X				X		X						X		X		X			
47	X				X		X				X	X							X		X		X			
48	X				X			X			X		X						X		X		X			
49	X				X			X	X		X		X					X		X		X				
50	X				X			X	X		X		X					X		X		X				
51	X				X		X		X		X		X					X		X		X				
52	X				X		X		X		X		X					X		X		X				
53	X				X		X		X		X		X					X		X		X				
54	X				X		X		X		X		X					X		X		X				
55	X				X		X		X		X		X		X			X		X		X				
56	X				X		X		X		X		X		X			X		X		X				
57	X				X		X		X		X		X		X			X		X		X				
58	X				X		X		X		X		X		X			X		X		X				
59	X				X		X		X		X		X		X			X		X		X				

