

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE MANEJO DE CONFLICTOS Y LAS  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENFERMEROS DEL  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. Enf. Jacinta Danae Vásquez Díaz

**ASESORA:**

Dra. Elena Vega Torres

**JAÉN - CAJAMARCA - PERÚ**

**2016**

**COPRYGHT 2016 by**  
**JACINTA DANAE VÁSQUEZ DÍAZ**  
**Todos los derechos reservados**

El informe de tesis constituirá parte de la colección de la biblioteca de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo, autoriza el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Postgrado.

Jacinta Danae Vásquez Díaz

# ÍNDICE

	<b>Pág</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>LISTA DE ILUSTRACIONES</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	6
1.1 Antecedentes de la investigación.....	6
1.2. Bases teóricas.....	8
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	14
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
2.2. Unidad de análisis.....	14
2.3. Población y muestra.....	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
2.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	15
2.6. Procesamiento y análisis de la información.....	16
2.7. Criterios éticos de la investigación.....	16
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS</b> .....	18
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN</b> .....	23
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	28
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	30
<b>APÉNDICES</b> .....	36

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la fuerza y sabiduría en cada momento de mi vida y por el privilegio de seguir adelante sin desmayar en la culminación de la carrera profesional de enfermería.

A los trabajadores, del Hospital General de Jaén por haberme brindado su apoyo y confianza, durante la ejecución del trabajo de investigación.

A la Dra. Elena Vega Torres, asesora de la investigación, por sus sabias enseñanzas y experiencias, que permitió absolver mis dudas y recibir substanciales sugerencias y sobre todo por su gran amistad.

Jacinta Danae Vásquez Díaz

**A:**

Dedico esta tesis a mi familia que amo tanto y que siempre me dio el cariño y apoyo suficiente para lograr mis objetivos.

A mi padre que desde pequeña me enseñó el camino para lograr mis metas.

A mi madre que está con nuestro padre celestial, pero me dejó el mejor ejemplo de una mujer luchadora.

A mi hermana Anabel, que, desde niña, compartió conmigo, entre juegos y aventuras, una gran amistad.

A mi hermanito Andrés, que es la luz de mi camino y el más preciado regalo que Dios me ha dado.

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>Tablas</b>	<b>Páginas</b>
Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén, 2016.....	18
Tabla 2. Estilo de manejo de conflictos que predominan en los enfermeros del Hospital General de Jaén, 2016.....	19
Tabla 3. Enfermeros según edad y estilos de manejo de conflictos. Hospital General de Jaén ,2016.....	20
Tabla 4. Enfermeros según sexo y estilo de manejo de conflictos. Hospital General de Jaén, 2016.....	21
Tabla 5. Enfermeros según tiempo de servicio y estilo de manejo de conflictos. Hospital General de Jaén, 2016.....	22

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de manejo de conflictos y las características sociodemográficas de los enfermeros del Hospital General de Jaén. El diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. La población y muestra lo conformaron 55 enfermeros. A quienes se les aplicó un cuestionario. Se concluyó que: Las características sociodemográficas de los enfermeros que participaron en el estudio, corresponden al grupo etáreo adulto con un promedio de edad de 50 años, de género femenino, de estado civil casado y tienen más de 10 años de tiempo de servicio. El estilo de manejo de conflictos que predominó en los enfermeros fue el estilo evitativo y compromiso. No existe asociación significativa entre las variables estilo de manejo de conflictos y la edad de los participantes del estudio ( $p > 0,05$ ); ni entre el estilo de manejo de conflictos y el tiempo de servicio ( $p > 0,05$ ). Existe relación significativa entre el estilo de manejo de conflicto y el sexo ( $p < 0,05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Estilo de manejo de conflicto, Características sociodemográficas, Enfermeros.

## ABSTRACT

The general objective of research was determining the relationship between conflict style management and the sociodemographic characteristics of nurses at Jaén General Hospital. Correlational descriptive type and transversal design Research. The sample was composed of 55 nurses, who were given a questionnaire. It was concluded the sociodemographic characteristics of the nurses who participated in the study correspond to the adult age group with a mean age of 50 years, female gender, married civil status and have more than 10 years of service.

Conflict style management predominated in nurses was avoidance style and commitment. There is not significant association between the style variables of conflict management and study age participants ( $p > 0.05$ ); Nor between the style of conflict management and the time of service ( $p > 0.05$ ). There is a significant relationship between conflict management style and gender ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Conflict management style, Sociodemographic characteristics, Nurses.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial más de 1,6 millones de personas pierden la vida o sufren lesiones como resultado de conflictos interpersonales o colectivos<sup>1</sup>. En el año 2002 murieron 520,000 personas a consecuencia del conflicto interpersonal, representando una tasa del 8,0 %<sup>2</sup>.

Ayuqui citado por Alrego<sup>3</sup> señala que los conflictos cuando se generan diariamente en las instituciones de salud, son considerados como un elemento perjudicial para el entorno laboral, ocasionando consecuencias negativas en la estructura interna de la misma, tales como: pérdida de recursos, rotación de personal, ineficiencia, poca productividad, hostilidad entre compañeros, entre otros. Los conflictos también se pueden presentar con agentes externos a las instituciones, como proveedores y consumidores del producto final o servicio. Estos conflictos en gran medida generan pérdidas económicas, problemas en la producción, daños en la imagen corporativa y el liderazgo en las instituciones.

En los servicios de salud los profesionales tienen predisposición a desarrollar conflictos debido a que están en constante interacción con pacientes y colegas. La presencia de conflictos afecta el compromiso y el nivel de desempeño<sup>4</sup>.

En Madrid en cuatro entidades de salud, se encontró que el 87,5 % de los conflictos tratados eran de tipo interno (entre profesionales de la misma institución) y el 12,5 % de conflictos de tipo externo (entre profesional y usuario). El 47,4 % de los conflictos fueron de baja intensidad (simple disputa), un 35,0 % de mediana intensidad (hostiles y descalificaciones) y un 17,5 % de alta intensidad (amenazas agresiones físicas)<sup>5</sup>.

Al respecto Waldow<sup>6</sup> argumenta que son frecuentes los malos entendidos, resentimientos y conflictos entre los miembros del equipo de enfermería. Algunos pueden mostrarse hostiles en situaciones del grupo, a veces, implacables con los compañeros, sin dudar en humillarlos, ridiculizarlos o, incluso negar apoyo a quienes se encuentra en dificultades. De esta manera, en el trabajo en equipo, aunque algunos no lo perciban, la desintegración es visible, lo que perjudica a los pacientes en general.

Gil –Monte citado en Grau et al<sup>7</sup> sostiene que un conflicto interpersonal implica siempre una oposición de una persona hacia otra que le impide conseguir algo valorado. Es un proceso que se inicia cuando una de las partes percibe una situación de inequidad o frustración. Si esta situación se mantiene en el tiempo y en el objeto motivo de conflicto es anhelado, se puede presentar cuadros de estrés que conllevan a síntomas de agotamiento emocional y baja realización personal. Este concepto aborda el conflicto como algo negativo. Sin embargo, desde el punto de vista interaccionista, los conflictos pueden ser una experiencia positiva generadora de nuevas ideas y de cambios. El conflicto no es positivo ni negativo en sí mismo, el asunto es cómo se maneja<sup>8</sup>.

En el Perú en las instituciones de salud, se presentan una serie de conflictos de tipo interpersonal, debido a que los enfermeros están en constante interacción con los pacientes y otros profesionales de la salud, quienes se muestran demandantes. Novel<sup>9</sup> señala que la gestión inadecuada de dichos conflictos deriva en costos inesperados y no deseados, además, los trabajadores en situación de conflicto se encierran en un ciclo de negación de conflicto o de manipulación del otro.

Domínguez<sup>10</sup>, sostiene que la presencia de conflictos externos en las organizaciones afecta el nivel de compromiso de los trabajadores de salud. Los seres humanos por naturaleza, rehúyen las situaciones desagradables que propicia un conflicto porque produce inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, altera el clima laboral y dificulta la toma de decisiones. Los directivos no saben manejar los conflictos interpersonales, no extraen aprendizajes significativos de ellos y por lo tanto se repiten los errores que generó el conflicto. También, los conflictos internos se ven reflejados en la atención al paciente, señala Carrillo<sup>11</sup> que la mayoría de los pacientes no se encuentran contentos con la atención recibida por los enfermeros.

En el Hospital General de Jaén se genera diariamente conflictos entre enfermeros, y muchas veces se constituyen en disfuncionales porque los profesionales no han desarrollado habilidades para la gestión adecuada de los conflictos, aspecto que repercute en el clima organizacional y en la calidad de atención a la persona y su familia.

Al entrevistar algunos enfermeros refieren lo siguiente:

*“... los enfermeros que asumen responsabilidades administrativas deben conocer estrategias para el manejo de conflictos, no evitarlos sino afrontarlos, viendo tal vez el origen del mismo, para la búsqueda de la mejor solución...”*

De todos estos acontecimientos surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el estilo de manejo de conflictos y las características sociodemográficas de los enfermeros del Hospital General de Jaén, 2016?

Las hipótesis que guiaron la investigación fueron:

- El estilo de manejo de conflictos complaciente corresponde a los enfermeros jóvenes y con menos años de experiencia laboral, en cambio los adultos utilizan el estilo evasivo y compromiso con más años de experiencia laboral.
- El estilo de manejo de conflictos evasivo y compromiso conciernen al sexo femenino, en cambio los varones usan el estilo competencia.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar la relación entre el estilo de manejo de conflictos y las características sociodemográficas de los enfermeros del Hospital General de Jaén y los objetivos específicos estuvieron orientados a Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio; identificar los estilos de manejo de conflictos que predominan en los enfermeros del Hospital General de Jaén.

Los resultados de la investigación son de gran importancia para las instituciones de salud por su repercusión en el sostenimiento de un adecuado clima laboral, además servirá de referencia para los estudiantes de las carreras profesionales de la salud e instituciones y organizaciones que se interesen por conocer la relación entre el estilo de manejo de conflictos y las características sociodemográficas de los enfermeros; asimismo, permitirá al personal de salud diseñar y desarrollar un programa de intervención acerca de la gestión de conflictos, para que los enfermeros estén en capacidad de orquestarlos de manera positiva; por otro lado, de manera indirecta permitirá mejorar la calidad del servicio y el nivel de clima laboral. También la información servirá de punto de partida para iniciar otras investigaciones relacionadas con el tema.

El estudio se ha organizado de la siguiente manera:

La introducción; describe el planteamiento del problema, hipótesis, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio. Capítulo I: Marco teórico, que recoge los antecedentes del estudio y la base teórica que aborda las variables objeto de estudio. Capítulo II: Marco metodológico, donde señala el tipo y diseño del estudio, población, muestra, unidad de análisis, los criterios de inclusión, la técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información. Capítulo III: Los resultados de la investigación. Capítulo IV: Discusión y análisis. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y apéndices.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación

Cruz et al.<sup>12</sup> estudiaron los estilos de manejo de conflictos en directivos de la administración privada y pública en México, 2002. Utilizó el inventario de manejo de conflicto de Thomas\_Kilman, quienes concluyeron que el estilo de manejo de conflictos que predominó fue el colaborador, seguido del estilo complaciente, evasivo, compromiso y el estilo competidor.

Gómez et al.<sup>13</sup> en el año 2005 investigaron La inteligencia emocional y los estilos de abordaje de conflictos organizacionales adoptados por gerentes exitosos de Venezuela. Concluyeron que los gerentes que presentaron un alto índice de coeficiente emocional no necesariamente tienen un alto nivel de estilo de abordaje competitivo, evasivo, cooperativo o comprometedor ante una determinada situación de conflicto; de acuerdo a la correlación es débil evidenciada por el bajo coeficiente de correlación en el análisis estadístico.

Ramírez et al.<sup>14</sup> investigó Las características demográficas asociadas a los estilos de manejo de conflictos en gerentes, en Venezuela en el año 2005, los resultados obtenidos muestran que los participantes tienden a comportarse predominantemente según el estilo integrador. En relación a las características demográficas estudiadas, se encontró que el género femenino tiende a comportarse de forma más integradora que los hombres y el género masculino resultaron ser de estilo comprometido. No se encontró influencia de la edad sobre los estilos de manejo de conflicto ( $p=0.595$ ), ni

entre el tiempo de servicio y los estilos de manejo de conflictos en las participantes ( $p=0,594$ ).

Acosta, Angeles y Pozos<sup>15</sup>, en el año 2009 estudiaron la relación entre acoso moral en el trabajo y estilos interpersonales en el manejo de conflictos, en México. Los resultados fueron los siguientes: para el estilo integrador o colaborador 29,7 %, para dominante o competencia, 8,7 %, evitar 16,3 %, complacer 12,2 %; comprometer 2,4 % y para más de un estilo 30,8 %. Los estilos evitativo y dominante o competencia se convierten en un factor de riesgo para sufrir de acoso moral en el trabajo.

Montes et al.<sup>16</sup> investigaron el impacto de las motivaciones subyacentes en la elección de las estrategias de manejo de conflictos en universidad Santiago de Compostela en el año 2010. Los resultados muestran que los sujetos manifiestan una mayor preferencia por la integración ( $r=,86$ ), la dominación o competencia ( $r=,77$ ) y el servilismo o colaborador ( $r=,76$ ), mientras que los estilos menos preferidos para manejar los conflictos en los que se ven inmersos son: el compromiso ( $r=,65$ ) y la evitación ( $r=,72$ ).

Rodríguez<sup>17</sup>, estudió la Adaptación psicométrica del inventario de estilos de manejo de conflictos (TKI) en profesionales de la salud del cono norte de Lima Metropolitana en el año 2012. Los resultados encontrados fueron que el 76,8 % de los profesionales de salud comprenden entre 40 a 59 años. Según sexo el 57,4 % de los profesionales son de sexo femenino y el 42,6 % son masculinos. Respecto al tiempo de servicio el 37,4% tienen de 6 meses a 4 años de tiempo de servicio. Concluyó que La validez del constructo, mediante el análisis factorial del inventario, se logró una correlación mayor que 0,58 y menores a 0,80, para las 5 subdirecciones, lo cual indica que hay

una correlación a nivel moderado.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Estilo de manejo de conflictos**

La palabra conflicto, procede del latín, *conflictus*, que significa “choque” o “colisión”. Thomas y Kilmann<sup>18</sup>, describen el conflicto como, un proceso que comienza cuando una parte percibe que la otra parte la ha afectado o está por afectarle en forma negativa, en algo que la primera parte estima.

Para Porret<sup>19</sup>, el conflicto en el ámbito laboral se puede describir como aquellas situaciones o momentos en que varios miembros de la organización mantienen posiciones o criterios contrarios entre sí de tal manera que, si no se canaliza de la manera más adecuada, podrá dar un resultado indeseable en la eficacia y efectividad de la actividad organizacional.

Desde que el conflicto fue objeto de estudio y materia de investigación para analizar causas, su naturaleza, sus formas de resolución surgen tres corrientes o enfoques:

#### **1.2.1.2. Enfoques de conflictos:**

##### *Enfoque tradicional*

Surge en las décadas de los treinta y cuarenta, donde se sostenía que todo conflicto es malo o negativo como era considerado como sinónimo de violencia, destrucción, e irracionalidad y que por lo tanto había que evitarlo, porque afecta de manera negativa a las personas, grupos y organizaciones. Las causas eran por la deficiente

comunicación, falta de franqueza y confianza entre otros. La gran mayoría tiene este concepto de conflicto; sin embargo, existen evidencias que no siempre el conflicto es negativo.

#### *Enfoque de relaciones humanas*

Fue vigente desde fines de la década de los cuarenta hasta mediados de la década setenta. Sostiene que la presencia del conflicto en las relaciones humanas es un proceso natural y que por lo tanto es inevitable y se debe aceptar como tal. Sin embargo, no siempre es negativo por lo que puede llegar a ser beneficioso para el desempeño de las personas y los grupos. Este enfoque significó un avance en el manejo de conflictos.

#### *El enfoque interaccionista*

El conflicto no solo es una fuerza positiva en un grupo, sino que es necesario para que el grupo se desempeñe con eficacia. Además, sostiene que un grupo armonioso, pacífico tranquilo y cooperativo, tiende a ser estático y no responde a las necesidades del cambio o de innovación. Existen conflictos funcionales de naturaleza constructiva, son aquellos grupos que apoyan a lograr los objetivos y mejorar su desempeño; y los conflictos disfuncionales, son los grupos que impiden alcanzar los objetivos<sup>20</sup>.

Mirabal<sup>8</sup>, sostiene que los estilos de manejo de conflictos son las destrezas y capacidades de respuesta personal para abordar y manejar el conflicto de una manera particular. Para Thomas y Kilmann<sup>18</sup>, los estilos de manejo de conflictos se mueven en relación con dos dimensiones: el interés por las metas propias y el interés por las personas.

Según Rahim citado en Ramírez y Borges<sup>21</sup> definen que los estilos de manejo de conflictos interpersonales se manifiestan en dos dimensiones básicas: concernientes a “si mismo” que explica el grado en que una persona intenta satisfacer sus propias preocupaciones y concernientes a los otros que explica el grado en que una persona quiere satisfacer las preocupaciones de los otros. Codina<sup>22</sup> señala que el estilo de manejo de conflicto, es una de las habilidades principales que debe tener un enfermero en cualquier área que se desempeñe.

Los especialistas de gerencia consideran el manejo de conflictos, como las habilidades principales que debe tener un directivo o gerente, en cualquier nivel que trabaje.

El objetivo de manejo de conflictos es reducir la discrepancia que los origina; es decir, el manejo de conflictos apunta, en lo posible, a sus causas.

El estilo de manejo de conflictos tendrá como sustento teórico al modelo de doble interés por Thomas-Kilmann<sup>23</sup>, quienes analizan las conductas en el conflicto usando dimensiones o parámetros de asertividad y cooperación. Asertividad como la medida en la que los individuos intentan satisfacer sus propias preocupaciones, y cooperación se define como la medida en que los individuos buscan satisfacer las inquietudes de los demás. Dentro de estas dos dimensiones de conducta los autores definen cinco estilos para manejar el conflicto: evasión, complaciente, competencia, compromiso y colaboración.

*Evasivo:*

No es asertivo ni cooperativo. Al eludir la persona no busca inmediatamente ni sus intereses ni de la otra persona. El eludir puede suponer poner a un lado

diplomáticamente un asunto, aplazarlo o apartarse de una situación amenazadora. Es decir, evade completamente el tema y no hace nada para satisfacerte a sí o a otros.

*Complaciente:*

No es asertivo, pero si es cooperativo. El complaciente deja de lado sus propios intereses para satisfacer los de la otra persona. En este modo hay un elemento de auto-sacrificio. El complaciente puede ser generoso o altruista, puede obedecer las órdenes de la otra persona cuando preferiría no hacerlo, o puede someterse al punto de vista de otra persona.

*Competencia:*

Es asertivo y no cooperativo, está orientado hacia el poder. Al competir el individuo procura satisfacer sus propios intereses a expensas de los de la otra persona y emplea cualquier medio que le parezca apropiado para que su postura gane. El competir puede significar defender los derechos propios, una postura que se cree que es la correcta, o simplemente tratar de ganar. Es decir, pone gran énfasis en sus propias metas y poco en las metas de los demás.

*Compromiso:*

Es el campo intermedio entre la asertividad y la cooperación. Cuando se está llegando a un acuerdo, el objetivo es encontrar una solución oportuna y mutuamente aceptable que satisfaga parcialmente a ambas partes. El llegar a un acuerdo es el campo medio entre la competencia y el ser complaciente, cediendo más que compitiendo, pero siendo menos complaciente. Se dirige a un asunto de forma más directa que la evasión, pero no la explora con la misma profundidad que se usa cuando se colabora. Esta conducta puede significar “dividir la diferencia”, intercambiar concesiones o

intentar una rápida solución intermedia.

*Colaboración:*

Representa lo mejor del comportamiento dominante; es asertivo y cooperativo. Al colaborar, el individuo intenta trabajar con la otra persona para encontrar una solución que satisfaga plenamente los objetivos de ambos. Analiza el asunto para identificar los intereses de las dos personas y encontrar una alternativa que satisfaga a ambos. La colaboración entre dos personas puede tomar la forma de explorar un desacuerdo para conocer el punto de vista de ambas personas, resolver una situación que de otro modo los haría competir por un recurso o confrontar y tratar de encontrar una solución creativa a un problema interpersonal.

**1.2.2. Características sociodemográficas**

Son aquellos indicadores que determinan los niveles de vida de las personas en la sociedad. Estudia a la población en términos de tamaño edad, sexo, , estado civil y tiempo de servicio.

*Edad:*

Es una variable demográfica que determina una madurez física y mental, así como un nivel cognitivo. La edad estará comprendido según grupo etario de: 24- 39, 40- 59 y > 60 años.

*Sexo:*

Aquella condición de tipo orgánica que diferencia al varón de la mujer, se clasifica en sexo masculino y femenino.

*Estado civil:*

Es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Comprende los siguientes ítems: casada, viudo, soltero, separado.

*Tiempo de servicio:*

Es el tiempo efectivamente trabajado desde el comienzo de la vinculación, el que corresponde a los sucesivos contratos a plazo que hubieren celebrado las partes y el tiempo del servicio anterior<sup>24</sup>. El estudio considerará de 6 meses a 4 años, de 4 a 10 años y mayor de 10 años.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de diseño transversal. Cuantitativo porque no se manipula las variables y solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Descriptivo porque permitió observar y describir aspectos de una situación que ocurre de manera natural; examina las características de una manera sencilla y presenta los datos tal y como se obtienen y correlacional porque relaciona las variables estilo de manejo de conflictos y características sociodemográficas. De diseño transversal porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado<sup>25</sup>.

#### **2.2.Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada uno de los enfermeros del Hospital General de Jaén.

#### **2.3.Población y muestra**

Estuvo conformado por 55 enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén. La muestra se determinó a través del método no probabilístico por ser una población finita se trabajó con el total de la población. Fueron considerados como criterios de inclusión para participar en este estudio: profesionales de enfermería varones y mujeres que laboran más de seis meses en los servicios del Hospital General de Jaén y criterios de exclusión Enfermeros que no tengan el tiempo de servicio profesional

superior a lo estipulado en los criterios de inclusión y que se encuentran haciendo uso de su periodo vacacional durante la etapa de recolección de datos.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario “Inventario de estilos de manejo de conflictos”. Estuvo estructurado en dos partes, la primera parte comprende las características sociodemográficas y la segunda parte el estilo de manejo de conflictos, el cual estuvo constituido por 35 preguntas con alternativas múltiples: Siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca, distribuidos en cinco categorías evasivo, complaciente, competidor, colaborador y compromiso (Apéndice 1).

Antes de ser aplicado el instrumento se solicitó la autorización al director del Hospital General de Jaén, luego se realizó las coordinaciones con el responsable de los servicios, posteriormente se explicó los objetivos y metodología a los sujetos del estudio. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos.

#### **2.5. Validez y confiabilidad del instrumento**

Validez Según Hernández<sup>25</sup>, se refiere a “el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir”. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos constituidos por tres profesionales de salud. Para la validez estadística se utilizó la prueba binomial, los puntajes obtenidos mostraron un valor de  $p < 0,05$ , lo que indica que el grado de concordancia es significativo (Apéndice 2).

La confiabilidad, es el grado en que un instrumento de medición arroja resultados coherentes, consistentes y equivalentes entre los encuestados, independientemente de quien lo aplique y puede ser determinada por varias técnicas. Se realizó la prueba piloto a 18 enfermeros con características similares a la muestra, lo que permitió determinar la confiabilidad del instrumento través del índice de Alfa de Cronbach, obteniéndose un nivel de confianza de 0,89. Para todo el instrumento, en consecuencia, es altamente confiable, debido a que el resultado se aproxima a su valor máximo 1. (Apéndice 3)

## **2.6. Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Los datos obtenidos fueron consolidados en tablas estadísticas.

El análisis de los datos se realizó mediante cifras porcentuales y medidas de tendencia central (media, promedio aritmético, frecuencias) para determinar la independencia de criterio se utilizó la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ), con una significancia del 5 %.

## **2.7. Criterios éticos de la investigación**

*Principio de beneficencia - No maleficencia:*

Implicó el no dañar física o psicológicamente a las personas sometidas a investigación, por lo cual se tomó en cuenta las medidas preventivas necesarias para protegerlas contra cualquier tipo de daño, para ello se les comunicó que la información proporcionada sólo es con fines investigativos.

*Principio de respeto a la dignidad humana:*

Este principio tuvo que ver con la Autodeterminación. En la investigación los enfermeros decidieron sin presión participar o no en la investigación, luego de conocer los objetivos del estudio.

*Principio de justicia*, las participantes recibieron un trato justo y no discriminatorio en todo el proceso de la investigación<sup>26</sup>.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

#### 3.1.1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén, 2016

Datos sociodemográficos	n	%
Edad		
20 – 39	2	3,6
40 – 59	49	89,1
60 – 65	4	7,3
Sexo		
Masculino	15	27,3
Femenino	40	72,7
Estado civil		
Soltero	17	30,9
Casado	38	69,1
Tiempo servicio		
< 5 años	7	12,7
6 a 9 años	17	30,9
10 años	31	56,4
Total	55	100,0

Del total de enfermeros la mayor proporción (89,1 %) pertenece al grupo de edad adulto comprendida entre 40 a 59 años. Los resultados de esta investigación

confirman que la edad promedio de los enfermeros encuestados es de 50 años, la edad mínima 20 y la máxima 65 años. El 72,7 % son de sexo femenino; 69,1 % de estado civil casado y el 56,4 % tienen mayor de 10 años de tiempo de servicio.

### 3.1.2. Estilo de manejo de conflicto que predominan en los enfermeros

Tabla 2 Estilo de manejo de conflictos que predominan en los enfermeros del Hospital General de Jaén, 2016

Estilo de manejo de conflictos	n	%
Evasivo	13	23,6
Complaciente	9	16,4
Competencia	11	20,0
Compromiso	13	23,6
Colaborador	9	16,4
Total	55	100,0

Al observar el estilo de manejo de conflictos en los diferentes componentes que la constituyen (Tabla 2), los resultados confirman que el 23,6 % de los enfermeros usan el estilo evasivo y compromiso respectivamente, seguido del estilo competencia en un 20%.

### 3.1.3. Relación entre estilo de manejo de conflictos y características sociodemográficas de los enfermeros del Hospital General de Jaén

Tabla 3. Enfermeros según edad y estilo de manejo de conflictos. Hospital General de Jaén, 2016

Estilo de manejo de conflictos	Edad						Total	p-valor	
	22-39		40-59		60				
	n	%	n	%	n	%			
Evitativo	1	25,0	12	24,5	-	-	13	23,6	0,205
Complaciente	2	50,0	6	16,3	1	25,0	9	16,4	0,113
Competencia	-	-	10	20,4	1	25,0	11	20,0	0,351
Colaborador	1	25,0	7	14,3	1	25,0	9	16,4	0,182
Compromiso	-	-	12	24,5	1	25,0	13	23,6	0,040
Total	4	7,3	47	89,0	4	7,3	55	100,0	

$$\chi^2 = 4,698, p > 0,05$$

La tabla 3, muestra que el estilo de manejo de conflictos utilizado por los enfermeros es diferente según el grupo de edad en el que se encuentran. Así los enfermeros ubicados entre los 22 a 39 años usan de manera preponderante el estilo complaciente (50,0 %); los que se ubican entre los 40 a 59 años usan el estilo evasivo (24,5 %) y comprometido (24,5 %); en los enfermeros mayores de 60 años, no existe un estilo predominante para el manejo de conflictos, pero no utilizan el estilo evasivo.

No existe asociación estadística entre las variables estilo de manejo de conflictos y la edad ( $p > 0.05$ )

Tabla 4. Enfermeros según sexo y estilo de manejo de conflictos. Hospital General de Jaén, 2016

Estilo de manejo de conflictos	Sexo						p-valor
	Masculino		Femenino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Evasivo	2	13,3	11	27,5	13	23,6	0,013
Complaciente	3	20,0	6	15,0	9	16,4	0,023
Competencia	6	40,0	5	12,5	11	20,0	0,021
Colaborador	1	6,6	8	20,0	9	16,4	0,022
Comprometido	3	20,0	10	25,0	13	23,6	0,041
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>27,3</b>	<b>40</b>	<b>72,7</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	

$$\chi^2 = 9,342, p < 0,05$$

En la tabla 4 se evidencia que existen diferencias en el estilo de manejo de conflictos respecto al sexo. Los enfermeros varones con mayor frecuencia utilizan el estilo competencia (40,0 %) y con menor frecuencia el estilo colaborador (6,6 %), contrariamente las enfermeras utilizan el estilo evasivo (27,5 %), seguido del estilo comprometido (25,0 %), en menor proporción el estilo competencia (12,5 %).

El estudio encontró asociación estadística entre el estilo de manejo de conflictos y el sexo ( $p < 0,05$ ).

Tabla 5. Enfermeros según tiempo de servicio y estilo de manejo de conflictos.

Hospital General de Jaén, 2016

Estilo de manejo de conflictos	Tiempo de servicio								p-valor
	<5 años		5 a 9 años		>10 años		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evasivo	1	14,3	2	11,8	10	32,3	13	23,6	0,402
Complaciente	3	42,8	4	23,5	2	6,5	9	16,4	0,083
Competencia	1	14,3	5	29,4	5	16,1	11	20,0	0,403
Colaborador	1	14,3	2	11,8	6	19,3	9	16,4	0,432
Comprometido	1	14,3	4	23,5	8	25,8	13	23,6	0,097
Total	7	12,7	17	30,9	51	56,4	55	100,0	

$\chi^2 = 7,046$ , valor  $p > 0,05$

En la tabla, se muestra que la mayoría de los enfermeros que tienen menos de cinco años de servicio utilizan en mayor proporción el estilo complaciente (42,8 %). Los enfermeros que tienen de cinco a nueve años de experiencia profesional utilizan el estilo complaciente (23,5 %), el estilo comprometido (23,5 %) y los enfermeros que tienen mayores de diez años de servicio utilizan el estilo evasivo (32,3 %), seguido del comprometido (25,8 %).

El estudio no encontró asociación estadística entre los estilos de manejo de conflictos y el tiempo de servicio ( $p > 0,05$ )

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico de los enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén, indica que se trata de una población ubicada en la etapa adulta media, en su mayoría de género femenino, estado marital casado, y con más de diez años de experiencia laboral. Respecto a la edad encuentra similitud con lo reportado por Rodríguez<sup>17</sup> quien encontró que la mayoría de los participantes están comprendidos entre 40 a 59 años de edad. Domínguez<sup>27</sup> sostiene que en esta etapa de la vida, las personas adquieren capacidad para enfrentar con éxito las situaciones conflictivas aplicando el método ensayo-error; sin embargo, el manejo de los conflictos no solo debe abordarse en base a la experiencia, sino también debe tener un afrontamiento racional, que implica conocer los elementos que le dieron origen, su evolución, los factores que lo atenúen o incrementen, el impacto de sus efectos, para disminuir sus consecuencias y solucionarlos con el menor daño posible tanto para los involucrados como para la organización de la salud, los conflictos no afrontados oportuna y adecuadamente, repercuten en la satisfacción de los profesionales de enfermería, lo que a su vez redundará en la calidad de atención al usuario.

El sexo, es otra característica de los enfermeros que encuentra similitud con lo reportado por autores como Rodríguez<sup>17</sup> y Villamediana<sup>28</sup>, quienes también reportaron que la mayoría de los profesionales son de sexo femenino, rasgo particular de la profesión de enfermería, como es sabido tradicionalmente se pensó a la Enfermería como una ocupación para mujeres, situación que está cambiando con el tiempo, actualmente un cuarto de la población en el Hospital de Jaén son varones. Al respecto

García et al<sup>29</sup> señala que hablar de enfermería es hablar de mujer, es más, el término enfermera (femenino) es reconocido internacionalmente y podría compararse dicho reconocimiento, al que ostenta el término "hombre" (masculino) cuando se hace referencia al género humano, es decir, a la condición de persona humana.

Machado<sup>30</sup> señala que las mujeres que consideran que su género les permite ser cuidadosas con los detalles, conciliadoras y creativas tratan de buscar soluciones, permitiéndoles un mejor manejo de los conflictos. Estas habilidades siempre estarán matizadas por la experiencia y la educación que las personas vivencian.

El estado civil casado, es una condición que caracteriza a los enfermeros en relación a sus vínculos maritales. Bras<sup>31</sup> considera que el estado civil casado es muy importante en la sociedad porque indica una adecuada dinámica familiar y laboral.

Los resultados respecto al tiempo de servicio, difieren de los reportados por Rodríguez<sup>17</sup> en Lima quien concluyó que la mayoría de los profesionales de salud tienen menos de cuatro años de tiempo de servicio, en cambio en el hospital de Jaén los enfermeros poseen más de diez años de experiencia profesional. Tiempo que se constituye en un elemento facilitador del manejo de conflictos, como se dijo líneas arriba la experticia en su manejo se va ganando en la medida que el enfermero enfrenta situaciones conflictivas que surgen en una relación enfermero empleador, enfermero-directivo y enfermero-enfermero.

Respecto, al estilo de manejo de conflictos utilizados por los enfermeros del Hospital General de Jaén fue el evasivo y comprometido. El "evasivo", caracterizado por el bajo interés que tienen las personas en sus propios asuntos y en el de los otros<sup>28</sup>, pone de relieve que existen enfermeros que evitan identificar los conflictos y como

consecuencia no resuelven los problemas haciendo que éstos se agudicen o permanezcan latentes. Por otro lado, el estilo “comprometido”, también utilizado por una proporción alta de enfermeros, busca un punto de equilibrio entre las partes, llegando a decisiones mutuamente aceptables<sup>14</sup> asegurando de esta manera que los objetivos institucionales o de grupo no se vean comprometidos.

Los resultados del estudio no encuentran correspondencia con los reportados por Ramírez et al <sup>14</sup>, Villamediana <sup>28</sup>, Cruz et al.<sup>12</sup>, Acosta<sup>15</sup> y Montes et al.<sup>16</sup> quienes señalan que los sujetos tienen una mayor preferencia por el estilo “colaborador” al momento de hacer frente a los conflictos. Sin embargo, Pérez<sup>32</sup> indica que los enfermeros deben poseer herramientas de todos los estilos de manejo de conflictos dependiendo de la situación. No hay estilo bueno o estilo malo, cada uno de los enfermeros deben tener su propio estilo para manejar los conflictos.

Para la autora, los enfermeros utilizan el estilo que les es conocido y cómodo; sin embargo, es probable que necesiten fortalecer sus competencias profesionales, para un adecuado manejo de conflictos sustentada en una teoría acorde a los cambios que se dan en el contexto.

Todas las personas por el hecho de vivir en una sociedad están expuestas a enfrentar una serie de conflictos en su vida cotidiana y lo hacen basados en sus paradigmas o cosmovisión. En el caso de los enfermeros que día a día tienen que lidiar con situaciones estresantes durante el cuidado a los usuarios en el proceso salud – enfermedad, deben desarrollar una actitud paciente, asertiva y justa. Por otro lado, los profesionales de enfermería están en interrelación permanente, con la familia, y otros miembros del equipo de salud, en esta interacción se generan situaciones conflictivas

que pueden adquirir diversas formas, por lo tanto, los enfermeros deben estar preparados para afrontarlos. Los conflictos no manejados adecuada y oportunamente en el ámbito laboral debilitan la mejor intención y la disposición en el trabajo

En cuanto a la relación entre estilo de manejo de conflictos y características sociodemográficas, los resultados coinciden con los reportados por Rahin<sup>33</sup> y Ramírez et al.<sup>14</sup> quienes no encontraron diferencias estadísticamente significativa en la preferencia del estilo según la edad de las participantes ( $p > 0,05$ ), ( $p=0,595$ ). Sin embargo, Luna<sup>34</sup> identificó una posible tendencia del estilo centrado en el problema (colaborativo) a aumentar con la edad. Vargas et al.<sup>35</sup> señalan que cuando los resultados no reportan diferencias significativas entre la edad y los estilos de manejo de conflictos, es porque el estudio se ha realizado en muestras separadas (jóvenes, adultos), el autor empleó un rango de edad menor al considerado en el presente estudio por lo que no se logra identificar un posible efecto de la edad sobre el estilo centrado en el problema.

En cuanto al estilo de manejo de conflictos según sexo, los resultados obtenidos guardan coherencia con los reportados por Rahin<sup>32</sup>, quien reporta que las mujeres se comportan de manera evitativa y comprometedor en relación a los hombres ( $p<0,001$ ). Los varones evidencian en el estudio un estilo tipo “competencia” que indica alta preocupación por sí mismo y baja preocupación por los demás, resultados divergentes fueron mostrados por Ramírez et al.<sup>14</sup> quienes encontraron que el sexo masculino usa un estilo “comprometedor”.

Los resultados del estudio encuentran sustento en lo expresado por Garaigordobil<sup>36</sup> quien explica que la actitud de los varones y mujeres están marcados por el proceso

de socialización de los roles de género; mientras que a los hombres se les educa en actitudes más agresivas y competitivas a las mujeres se les socializa hacia un mayor rechazo al conflicto y una mayor vinculación hacia los demás.

En relación a los estilos de manejo de conflictos y el tiempo de servicio, los resultados son semejantes con el estudio de Ramírez, et al.<sup>14</sup> quienes señalan que no encontró influencia significativa entre el tiempo de servicio y los estilos de manejo de conflictos en los participantes ( $p=0,594$ ). Los enfermeros que tienen menos de 5 años utilizan el estilo “complaciente”; de 5 a 9 años el estilo “competencia” y los que tienen más de 10 años el estilo “evasivo”. Al respecto se puede decir, que el tiempo de servicio no es un indicador para usar un determinado estilo de manejo de conflictos. Si bien, el conflicto es inherente a las relaciones interpersonales, tanto a nivel individual y colectivo, lo importante es identificarlo y afrontarlo con la participación de los involucrados.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

- Los enfermeros del Hospital General de Jaén tienen el siguiente perfil: En su mayoría, su edad oscila entre 40 a 59 años, con un promedio de edad de 50 años, son de género femenino, de estado civil casados y tienen menos de cinco años de tiempo de servicio.
- El estilo de manejo de conflictos que predomina en los enfermeros es el evitativo y compromiso.
- No existe asociación significativa entre las variables estilo de manejo de conflictos y la edad de los enfermeros ( $p > 0,05$ ).
- Existe relación significativa entre los estilos de manejo de conflictos y la variable sexo en los participantes del estudio ( $p < 0,05$ ).
- No existe relación significativa entre los estilos de manejo de conflictos y el tiempo de servicio de los enfermeros ( $p > 0,05$ ).

### **4.2. Recomendaciones**

Difundir la presente investigación a través de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a las diferentes instituciones de salud, especialmente a los enfermeros, para que elaboren estrategias sobre Estilos de manejo de conflictos que contribuya a mejorar las habilidades de los enfermeros en el manejo de las diferentes situaciones de confrontación.

Se recomienda seguir investigando en esta área temática con abordaje cualitativo a fin de contribuir a la generación del conocimiento en enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington; 2003. [Consultado 08 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capítulo.1.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington; 2002. [Consultado 12 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.int/violenceinjuryprevention/violence/wordreport/en/sunmaryyes.pdf>.
3. Alrego R, Gonzalez K, Itico L. Elaboración de un diseño instruccional para el desarrollo de habilidades en el manejo de conflictos y negociaciones dirigida al área de mercadeo y ventas en la industria farmacéutica Roka.CA utilizando la inteligencia emocional. Caracas; 2012 [Consultado 10 de octubre de 2015]. q
4. Zarate S y Domínguez M. Administración científica: Curso de Administración para personal médico de confianza en unidades de atención médica. [Consultado 08 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05082001.pdf>.
5. Novel G. Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuestas de un modelo. [Consultado 14 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/9159/1/T30719.pdf>.
6. Waldow, R. Cuidar: Expresión Humanizadora. Brasil; 2008.
7. Grau E, García J, Figueroa H. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y su influencia sobre la salud. Ciencia y trabajo. [Consultado 18 de diciembre de 2015].

Disponible en: <http://www.cienciavtrabajo.cl/pdfs/32/CT32.pdf>.

8. Mirabal D. Técnicas para manejo de conflictos, negociación y articulación de alianzas efectivas. Red de revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; 2003 [Consultado 20 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/555/555001005.pdf>.
9. Novel G. Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuestas de un modelo. 2008 [Consultado 22 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://eprintis.ucm.es/9159/1/T30719.pdf>.
10. Domínguez O. Normas y Evaluaciones del programa de fomento de la salud para trabajadores.2006 [Consultado de 23 diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r53293.PDF>
11. Carrillo J. Conflicto solución y estrategias. 2010 [Consultado 12 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-conflicto-solucion/tesis-conflicto-introduccion>.
12. Cruz C, Dueñas P, Jiménez S, Martínez G. Identificación y correlación de los estilos de liderazgo en la administración privada vs administración pública [Tesis de Licenciatura] Universidad autónoma Metropolitana.2005 [Consultado 23 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://148.206.53.231/UAM1074.pdf>
13. Gómez C, Gutiérrez S. Inteligencia Emocional y los estilos de abordaje de conflictos. Venezuela; 2005.
14. Ramírez J, Álvarez G. Características demográficas asociadas a los estilos de manejo de conflictos en gerentes venezolanos. *Psicología Iberoamericana*.13 (1);

2005. [Consultado 28 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133926982006.pdf>
15. Acosta M, Ángeles M, Pozos B. Relación entre el acoso moral en el trabajo y el estilo interpersonal en el manejo de conflictos. *Ciencia y trabajo*.2009 [Consultado 26 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/31/4.pdf>
  16. Montes c, Serrano G y Rodríguez D. Impacto de las motivaciones subyacentes en la elección de las estrategias de conflicto. *Boletín de psicología* .2010 [Consultado 27 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-4.pdf>
  17. Rodríguez I. Adaptación psicométrica del inventario de estilos de manejo de conflictos (TKI) en profesionales de la salud del cono norte de Lima Metropolitana [Tesis en psicología] Lima; 2012. [Consultado 20 de octubre de 2015]. Disponible en:[https://issuu.com/ksalasn/docs/adaptación\\_del\\_inventario\\_de\\_estilos\\_de\\_manejo\\_de](https://issuu.com/ksalasn/docs/adaptación_del_inventario_de_estilos_de_manejo_de)
  18. Thomas K, Kilman R, *Developing a Forced-Choice Measure of Conflict-Handling Behavior: The Mode Instrument*. [Consultado 28 diciembre de 2015]. Disponible en:<http://www.kilmanndiagnostics.com/developing-forced-choice-measure-conflict-handling-behavior-mode-instrument>.
  19. Porret, M. *Gestión de persona*. 4º ed. Madrid – España: Editorial; 2010.
  20. Gil S, Martínez S. *Contrastación de estilos de manejo de conflictos de los dueños y encargados de microempresas dedicadas al servicio de comedor con los*

- funcionarios de comisión nacional del agua .2002 [Tesis de Licenciatura].  
Universidad autónoma metropolitana. [Consultado 28 de diciembre de 2015].  
Disponible en: <http://148.206.53.231/UAMI10039.PDF>.
21. Ramírez J, Borges T. Adaptación y Validación de un cuestionario de estilos de manejo de conflicto organizacional en una muestra de trabajadores de brasileños. *Revista Psicología. Organicaoes e Trabalho*. [Consultado 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/pot/article/>
  22. Codina A. Manejo de conflictos, habilidad básica del directivo. [Consultado 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/manejo-de-conflictos-habilidad-basica-del-directivo/>
  23. Thomas K, Kilmann R. Conflict Mode Instrument, also known as the TKI. 2009 [Consultado 28 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.Kilmann.com/conflict.html>
  24. Vidal P. Orellana M. Factores sociodemográficos y familiares que influyen en la actitud del adulto mayor en relación a la ocupación del tiempo libre controlados en el puerto Varas; 2009.
  25. Hernández R, Fernández C, Baptista P: Metodología de investigación. 2ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
  26. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes: El debate actual en los Estados Unidos. *Revista de Medicina y ética*. Vol 1(4); 1992.
  27. Domínguez O, Manejo de conflictos y criterios en la toma de decisiones. 2011 [Consultado 28 de junio de 2016] Disponible en: <http://catedraunescodh.unam>.

mx/catedra/ conacyt/07\_CursoBasicoResConflict2011/Contenidos/MODULO4/  
Contenido/Manejo%20de%20conflicto%20y%20criterios%20en%20la%20toma  
%20de%20decision.pdf.

28. Villamediana J, Donaldo A, Zerpa C. Estilo de manejo de conflictos, inteligencia emocional y desarrollo moral. Venezuela. Revista Dimensión Empresarial 13 (1); 2015 [Consultado 22 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v13n1/v13n1a05.pdf>
29. García A, Sainz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. Index de enfermería. [Internet]. 2005 [Consultado 20 de julio de 2016]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962004000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200009)
30. Machado B. Mujeres negociadoras. Cultura y género en la solución de conflictos. 2009. [Consultado 26 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/mujeres-negociadoras-cultura-y-genero-en-la-solucion-de-confli>
31. Bras J, De la Flor J. Pediatría en atención primaria. 2da ed. Barcelona: Masson; 2008
32. Pérez M. Estilo de manejo de conflicto como estrategia de gerencia en el personal ejecutivo en empresas siderúrgicas a nivel nacional. Venezuela; 2014 [Consultado 22 de julio de 2016]. Disponible en: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/forumhumanes/article/view/Article/3175/4714>.
33. Rahim M. Justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisor: what justice perceptions, precisely? *International Journal of Conflict*

Ma/Jagrmn. 11(1); 2010.

34. Luna A, Laca F. Estilo de mensajes en el manejo de conflictos. México. Boletín Psicología 110 (3) 2014 [Consultado 22 de julio de 2015] Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N110-3.pdf>
35. Vargas E, Henao J, González C. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Colombia. 10 (1); 2007.
36. Garalgorodobil M. Cooperative conflict-solving during adolescence relationships with cognitive-behavioural and predictor. 35 (2); 2014.

# APÉNDICE

## APÉNDICE 01

### CUESTIONARIO RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE MANEJO DE CONFLICTOS Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

#### INSTRUCCIONES

*La información que brinde usted será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se le agradece su colaboración respondiendo con sinceridad.*

#### I. Características sociodemográficas:

##### 1. ¿Qué edad tiene

- a) 20 -39 ( )                      b) 40- 59 ( )                      c) > 60 años ( )

##### 2. Sexo

- Masculino ( )                      Femenino ( )

##### 3. Cuál es su estado civil?

- a) Soltero /a ( )    b) Casado/a ( )    c) Divorciado/a ( )    d) Viudo/a ( )

##### 3. ¿Cuál es su grado de estudios?

- a) Lic. Enfermería ( )    b) Especialidad ( )    c) Maestría ( )    d) Doctorado ( )

##### 4. ¿Cuál es su ingreso económico en soles?

- a) 750-1500 ( )                      b) > 1500 ( )

##### 5. Tiempo de servicio

- a) 6 meses a 4 años                      b) 5 a 10 años                      c) > 10 años

##### 6. Condición laboral

- Nombrado ( )                      Contratado ( )

## II. Estilo de manejo de conflictos

A continuación se le presenta una serie de enunciados a los que usted debe responder según su respuesta

Siempre (S)		Frecuentemente (F)	Algunas veces (A V)	Nunca (N)		
NO.	ÍTEMS		S	F	AV	N
<b>EVASIVO</b>						
1	El enfermero trata de evitar situaciones desagradables para ellos					
2	El enfermero constantemente posterga el tema hasta tener tiempo para pensarlo					
3	El enfermero cree que no vale la pena preocuparse por las discrepancias					
4	El enfermero trata de hacer lo necesario para evitar la tensión					
5	El enfermero algunas veces evita tomar posiciones que puedan crear conflictos					
6	El enfermero en vez de negociar los puntos donde no está de acuerdo tratan de poner énfasis en los puntos que están de acuerdo					
7	El enfermero defiende sus propuestas					
8	El enfermero en algunos momentos deja que otros tomen la responsabilidad de resolver el problema					
<b>COMPLACIENTE</b>						
9	El enfermero trata de limar asperezas y mantener la relación					
10	El enfermero algunas veces sacrifica sus intereses por los intereses de otras personas					
11	El enfermero intenta calmar los sentimientos de la otra parte y preservar la relación					
12	El enfermero trata de no lastimar los sentimientos de la otra persona					
13	El enfermero deja a la otra persona mantener sus ideas si eso le hace feliz.					
14	El enfermero cuando va a negociar toma en cuenta la propuesta de la otra persona					
15	El enfermero cuando la posición de la otra persona pareciera ser muy importante intenta dejar su propuesta					

<b>COMPETIDOR</b>					
<b>16</b>	El enfermero usualmente muestra firmeza para perseguir sus objetivos				
<b>17</b>	El enfermero trata de imponer su posición				
<b>18</b>	El enfermero hace algún esfuerzo para lograr lo que otros quieren				
<b>19</b>	El enfermero es decidido para perseguir sus metas				
<b>20</b>	El enfermero trata de convencer a la otra persona sobre los beneficios de su posición				
<b>21</b>	El enfermero tomar en cuenta que le importa a él la otra parte				
<b>22</b>	El enfermero constantemente busca ayuda de la otra parte para encontrar una solución.				
<b>23</b>	El enfermero deja que gane si le dejan a él que gane				
<b>24</b>	El enfermero dice sus ideas si le solicitan las suyas				
<b>COLABORADOR</b>					
<b>25</b>	El enfermero trata de resolver sus diferencias de forma inmediata				
<b>26</b>	El enfermero siempre intenta analizar directamente del problema				
<b>27</b>	El enfermero intenta satisfacer todos las inquietudes de los otros				
<b>28</b>	El enfermero comparte el problema con la otra persona de manera que se pueda resolver				
<b>29</b>	El enfermero trata de encontrar una solución equilibrada para ambas partes				
<b>30</b>	El enfermero trata de buscar una solución inmediata				
<b>31</b>	El enfermero usualmente busca ayuda del otro para encontrar una solución.				
<b>COMPROMISO</b>					
<b>32</b>	El Enfermero gana alguna posición si le dejan ganar				
<b>33</b>	El Enfermero trata de encontrar una combinación justa de ganancias y pérdidas tanto para la otra parte como para él				
<b>34</b>	El Enfermero intenta que la otra persona ceda para lograr solución intermedia				
<b>35</b>	El Enfermeros propone una solución intermedia.				

**Gracias por su colaboración.**

## APÉNDICE 2

### PRUEBA BIMODIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

#### CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	JUECES			Total	Valor Bimodal
	J1	J2	J3		
1	1	0	1	2	0,062
2	1	1	1	3	0,009
3	1	1	1	3	0,009
4	1	1	1	3	0,009
5	1	1	1	3	0,009
6	1	1	1	3	0,009
7	1	1	1	3	0,009
8	1	1	1	3	0,009
9	1	1	0	2	0,062
10	1	1	1	3	0,009

$P < 0,05$

$$P = \frac{\sum p_i}{10}$$

$$P = 0,0196$$

Los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo

### APÉNDICE 3

ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach*	N° de ítems
0.89	35

\*El instrumento es confiable