

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**"LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA EN EL DESARROLLO DE  
CONFLICTOS INTERPERSONALES"**

**T E S I S**

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO EN  
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN  
ADMINISTRACION DE SERVICIOS**

**PRESENTA:**

**LIC. ENF. PAZ FRANCISCO SAUCEDA FLORES**

**MONTERREY, N. L.**

**DICIEMBRE DE 1991**



TM

Z6675

.N6

FEn

1991

S2



1020072132



DIRECCION GENERAL DE  
ESTUDIOS DE POSTGRADO

... 20-bic-91

**LAS ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL  
DESARROLLO DE CONFLICTOS INTERPERSONALES**

**ALUMNO:**

**LIC. EN ENF. PAZ FRANCISCO SAUCEDA FLORES**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. EN MEDICINA ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE**

**MONTERREY, N.L., DICIEMBRE DE 1991**

TM  
26675  
.N3  
FEV  
1001  
- 4



FONDO TESIS

63006

NOTA DE APROBACION

*Aprobado*  
*Dic / 20 / 91*

COMISION DE TESIS:

*A. Castillo*  
DR. MED. ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE

*M. Alonso*  
LIC.ENF. MA.MAGDALENA ALONSO CASTILLO

*Esther C. Gallegos*  
LIC.ENF. ESTHER C. GALLEGOS CABRALES

MONTERREY, N.L., DICIEMBRE DE 1991

## INDICE

	<b>PAG.</b>
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODOS.....	14
A. MATERIAL	
B. METODOLOGIA	
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSION.....	49
V. CONCLUSION.....	51
VI. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA ADICIONAL.....	52
A. REFERENCIAS	
B. BIBLIOGRAFIA ADICIONAL	
VII. ANEXOS.....	56
AGRADECIMIENTOS	



## **INTRODUCCION**

- La descripción:
- A) CONFLICTOS INTERPERSONALES
  - B) CONDUCTA Y COMUNICACION
  - C) ACTITUDES
  - D) ESTUDIOS REALIZADOS
  - E) PROBLEMA

### **A.- CONFLICTOS INTERPERSONALES**

Los conflictos generalmente son manifestaciones negativas de la Interacción Humana, sin embargo pueden tener aspectos positivos, Robbins<sup>(1)</sup> los define como toda clase de oposición e interacción antagónica basada en la escasez de poder, recursos ó posición social y diferentes estructuras de valores. Por su parte, Lening<sup>(2)</sup> considera a los conflictos como puntos de vista; fuerzas; asuntos; y problemas en oposición que confrontan a los individuos; a los grupos; y a las instituciones. Los conflictos existen en todas las organizaciones a pesar de que su sistema sea el más elaborado y a la organización informal más cohesiva, ya que el conflicto es la oposición o disputa entre las personas o grupos.<sup>(3)</sup>

Los primeros escritores clásicos sobre administración (Los Tradicionalistas), consideran los conflictos como una fuerza destructiva, y creyeron que el papel del gerente era eliminarlos. Esta filosofía dominó la literatura hasta los años cuarenta; en contraste con los Tradicionalistas, los Conductistas opinaban que los conflictos, aunque eran dañinos, a la vez eran inevitables.

En las organizaciones complejas se aceptaban y se hacían un intento por racionalizar su existencia, por lo tanto se crearon *técnicas de solución de conflictos*. Los interrelacionalistas desconocen la necesidad de los conflictos y alientan la oposición como una fuerza creativa que debe ser estimulada y resuelta; y manifestaron, que las empresas que no fomentan los conflictos aumentan la carencia de motivación; de pensamiento creativo; y de una toma de decisiones efectivas.

En el campo de la salud, Stevens hace notar que la mayoría de los administradores de Enfermería no consideran el estímulo de los conflictos como provechoso, y no tienen la intención de comprometerse con esta práctica en la forma en que es fomentada por los interrelacionalistas.

Los sociólogos y los Humanistas han estudiado los conflictos y sus comportamientos desde la Segunda Guerra Mundial, y presentan cuatro formas para su comprensión:

- 1). La interpersonal-Psicológica
- 2). La de Interacción-Sociológica
- 3). La Antropológica
- 4). La Economía-Política

Cada una de ellas se centra en una distinta fuente de conflicto. Por ejemplo:

- La Interpersonal-Psicológica. Que se presenta dentro del individuo; la ambivalencia; así como la percepción; los sentimientos; y los comportamientos desordenados; son por lo general evidentes.
- El enfoque de Interacción-Sociológica se centra en el comportamiento de grupo y en el fenómeno interaccional de la toma de decisiones dentro del

grupo.

- La Antropología enfatiza las tensiones de la aclimatación a la cultura; los conflictos culturales y de valores; y los conflictos relativos a la personalidad y al ambiente social.
- El enfoque Económico-Político destaca los conflictos relacionados con -- asuntos políticos, juegos de poder; coaliciones y procesos políticos y económicos.

Al presentarse el conflicto, es una advertencia para la administración, de -- que algo anda mal, puede surgir debido a que los individuos implicados no consideran los mismos hechos y definen el problema de manera diferente. Existen varios factores que pueden ocasionar esta situación como: metas; objetivos; y estrategias diferentes; para el logro de metas mutuas y valores personales diferentes.<sup>(4)</sup>

Otros factores son; la competencia por recursos escasos; las barreras de -- comunicación que impiden el entendimiento; las políticas; reglas; y procedimientos estandarizados, que reglamentan el comportamiento.<sup>(5)</sup>

Es claro que las fuentes de conflictos son interminables, y que aumentan a medida que se acumula al número de diferencias no resueltas.

Como se ha descrito, las situaciones de conflictos estan presentes en todo -- tipo de organización y sus formas son sumamente diversificadas; algunas pueden -- catalogarse como:

- Intrapersonales.- Que se presentan cuando existe una falta de concordancia entre las metas de una persona y lo que se espera dentro del marco de sus funciones.

- Intragrupales o Interorganizaciones.- Que se originan entre los grupos -- por desacuerdos y por la transmisión de información errónea entre los -- mismos.

Por último, se mencionará una, sobre la que se hará más referencia: Interpersonales: los cuales pueden originarse de los conflictos intrapersonales y es cuando una persona que tiene problemas, lleva a su trabajo sentimientos que se relacionan con sus vidas personales, las cuales pueden producir una menor concentración en las responsabilidades relacionadas con su trabajo,<sup>(6)</sup> este tipo de comportamiento, debido a procesos mentales, pueden ser la fuente de los conflictos interpersonales entre compañeros; subordinador; y compañeros de trabajo de otras disciplinas; como se menciona en el enfoque de interacción-Sociológica, que es la forma como se investigó.

Estos conflictos son un problema grave para muchas personas, porque afectan profundamente las emociones de los individuos, y por tanto existe la necesidad de proteger la imagen y la estimación personal para evitarse dañar a otras personas y ser perjudicado.

## **B.- CONDUCTA Y COMUNICACION**

Imogene M. King, señala que existen factores que determinan el comportamiento del personal de enfermería y que tiene amplia relación con sus actitudes y que desarrollan posteriormente los conflictos. De estos se encuentran la conducta y la comunicación.

La conducta es el resultado de las experiencias del aprendizaje en los sistemas sociales (familia; religión; educativos; trabajo y grupos de interacción) en los



cuales crecen los individuos y desarrollan sus habilidades para enfrentarse al cambio de su conducta;<sup>(7)</sup> estos cambios pueden aparecer cuando los individuos han adquirido un nuevo conocimiento o cuando existe alguna interferencia en el ciclo de vida.

Como seres humanos, el personal de enfermería, aprende costumbres; actitudes; creencias; y medios de conducta dentro de sus áreas de trabajo y al tratar de comprender a la organización, favorece ó no la identificación y manejo del conflicto; por otro lado, día a día se toman decisiones que influyen en la manera del actuar de los individuos; ya que forman parte de la labor diaria de cada persona y que regulan su vida y trabajo y dan como resultado la conducta. Dentro de todo sistema interpersonal, las interacciones humanas son importantes para el buen desarrollo de la relación entre dos ó mas personas, ya que contiene elementos esenciales para su comprensión. Así mismo la conducta de los individuos, puede ser denominada como acciones y éstas por lo tanto son la secuencia de la conducta de las personas que interactúan.

Elemento importante en el cambio de actitudes, es la comunicación ya que es el componente de información de las interacciones. La comunicación es la estructura de signos y símbolos importantes que dan orden y significado a las interacciones humanas;<sup>(8)</sup> y como parte importante de la comunicación es el lenguaje, ya que es facilitador de la cooperación y la interacción entre los individuos. Este tipo de sistema estructural de comunicación incluye:

- Conducta de tipo verbal; que se manifiestan cuando satisface las necesidades básicas de reconocimiento; participación; y autorealización.
- Conductas no verbales; que incluyen gestos; expresiones faciales; acciones

y posturas indiferentes al escuchar, entre otras.

Mehrabian<sup>(9)</sup> hizo notar que más del 90% de la información que se usa para determinar las actitudes o sentimientos de la gente proviene de la conducta no verbal y cerca del 7% proviene de la conducta verbal.

La comunicación interpersonal es muy compleja y es elemento de mayor importancia en la información en las interacciones humanas, por lo tanto, se puede establecer que la comunicación y la conducta son sinónimos, ya que toda conducta comunica algún tipo de mensaje y a la vez la conducta influye en la comunicación.

Otro punto importante es que la falta o mala comunicación dentro de los hospitales, es un problema, inclusive un factor agravante en el desarrollo de conductas hostiles y de ansiedad que pueden llevar a un estado depresivo al personal de enfermería. Elemento importante también en la interacción humana es el rol; sin embargo, el rol visto en el aspecto del desempeño del mismo puede provocar tensión, y el conflicto de rol en un sistema interpersonal puede llevar, al stress en el medio ambiente hospitalario. Edad, sexo, antecedentes ambientales, personalidad, conocimientos y motivación son algunos factores que influyen en la reacción de gente a los causantes de stress.

Otras manifestaciones conductuales al stress son:

- Patrones de conducta exagerados, tales como: pasearse incesantemente de un lado a otro.
- Cambios bruscos en patrones de actividad, de personas activas a personas

pasivas.

- Alteraciones en la actividad cotidiana.
- Cambios en hábitos de trabajo; ejemplo: de una persona puntual y feliz - en el desempeño de su trabajo, se convierte en impuntual y que constantemente expresa disgusto.

### C.- ACTITUDES

Las actitudes son disposiciones de animos naturales o adquiridas que se manifiestan exteriormente y responden a estímulos determinados y que inclinan a responder positiva o negativamente; se establece como positivo, todo lo que es -- agradable, conveniente, interesante, adecuado a sus objetivos benéficos entre -- otros. Por tal motivo cuando se tienen estas características se presentan manifes taciones como: comprensión; confianza; comunicación agradable; tranquilo; responsable de sus obligaciones y con respeto hacia sus compañeros.

El negativo establece lo que es nocivo; desagradable; inconveniente; dolo--roso; dañino; está en contra de sus objetivos; y las personas tienen expresiones de:

- Depresión.- La cual es un estado producido por la impresión o sentimiento de pérdida o culpa, caracterizado por tristeza y abatimiento de la autoestima.<sup>(10)</sup>

Dentro de las manifestaciones de la depresión, algunos datos subjetivos son:

La persona tiene sentimientos de: Fracaso (Yo debería haber \_\_\_\_\_);  
tristeza; soledad; preocupación; temor; confusión; desamparo (No puedo \_\_\_\_\_);  
desesperanza; apatía; preocupación por si mismo.

La persona describe síntomas de: fatiga; constipación o diarrea; insomnio - ó sueño excesivo; anorexia; cefalea; sequedad de boca; dolor generalizado; rigidez; cambios menstruales; mareo; entumecimiento; episodios frecuentes de llanto (ó de seos de llorar).

En cuanto a datos objetivos se encuentran: síntomas físicos como: taquicardia; erupciones; ojos sin brillo; cambios en el peso; escasa higiene personal; angustia; capacidad cognoscitiva alterada; incapacidad para concentrarse; escasa memoria; dificultad para la resolución de problemas; incapacidad de tomar decisiones.

Otras actitudes negativas y las formas de manifestarse son;

- Despersonalización.- Pérdida de convicción (creencia); sin identidad propia, y pérdida del control de su propio cuerpo.

La despersonalización puede hallarse en forma ligera en ocasiones en individuos normales sobre todo cuando se encuentran intensamente fatigados (o con agotamiento profesional).

- Hostil.- Consiste en resentimientos hacia la autoridad e inamistad; suspicacia (desconfianza); posición hacia la defensiva, esta actitud se combina con alta posición en necesidad de libertad y con baja posición en la dimensión criticismo-tolerancia.<sup>(11)</sup>

- Eluden problemas y tomas de decisiones.- Los experimentalistas<sup>(12)</sup> al referirse a la solución de problemas, le atribuyen al hombre cierta racionalidad, y señalan que; eluden problemas y toma de decisiones; y a su vez las personas se cuestionan de la siguiente manera:

- ¿Qué debo hacer para que me acepten aquí?

- ¿Debo relajarme y ser yo mismo?



- Dicen que quieren saber mi opinión; pero ¿Debo arriesgarme a que la rechazen?
- Realmente no me gusta como van las cosas; me pregunto si con mi opinión mejorarán las condiciones.

Estas y otras situaciones viven las personas debido a la falta de confianza en si mismos; al rechazo; ó al miedo de afrontar un problema y no tener una decisión acertada y por tal motivo la evitan y dejan que siga su curso, propiciando resentimientos y actitudes negativas.

#### **D.- ESTUDIOS REALIZADOS**

Hugfirth y colaboradores estudiaron la depresión profesional, agotamiento y personalidad, de enfermeras con larga permanencia. La investigación se realizó en 200 miembros del personal de enfermería en 3 hospitales de Psiquiatría y 3 unidades médicas de hospitales generales.

Las variables fueron: agotamiento; evaluación de la realización personal; depresión; y escalas de dirección de la hostilidad. Los resultados obtenidos demostraron que: el agotamiento emocional muestra fuertes semejanzas con la depresión profesional. Sin embargo dentro de ésta se distinguen otras expresiones como; evasión de problemas y decisiones; despersonalización; extenuación profesional; falta de realización; los resultados obtenidos refieren que la personalidad pareció tener relación con la hostilidad.

La correlación positiva de depresión profesional y agotamiento emocional produce en el personal de enfermería un complejo cambio de actitudes negativas,

y que afectan las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de salud y los pacientes.<sup>(13)</sup>

Es correcto señalar que la constitución de las personas tienen relación con la personalidad, por lo que después de revisar estos aspectos; la escuela Angloamericana y la Alemana se relacionan la primera con la segunda en cuanto a:

<u>Constitución</u>	<u>Personalidad</u>
Endomorfo (Grueso)	Comunicativo, sociable
Pícnico	Cordial, Amigable
Mesomorfo (Musculoso)	Enérgico, Agresivo
Atlético	
Ectomorfo (Delgado)	
Asténico	Aislado, insociable, reservado, excéntrico <sup>(14)</sup>

Baird,<sup>(15)</sup> en su estudio, cambios en las actitudes del personal de enfermería y estrategias de administración para el medio ambiente actual; tomó como base las políticas en perspectivas de pago e indemnizaciones y ha reunido un estudio nacional de 5 años sobre actitudes de enfermería y describe algunas estrategias - afectivas para el manejo del personal de enfermería ante el cambio de estas actitudes.

Para esto el autor ha conducido encuestas en 100 hospitales y 125,000 empleados, aproximadamente, por año en los Estados Unidos Americanos, empleando técnicas de recolección de datos como: entrevistas, discusiones y cuestionarios e introduciendo en estos hospitales grupos relacionados de diagnóstico.

Para el análisis de las tendencias en las actitudes del personal de enfermería se seleccionaron de la base de datos 3 grupos homogéneos de 20 hospitales. El primer grupo consistía en hospitales encuestados antes de la implementación de pagos en perspectiva; el segundo fué encuestado poco después de haber instalado estos pagos y el tercero ha sido encuestado durante los últimos 6 meses.

Para identificar los cambios significativos en las actitudes de las personas, se empleó un análisis en 2 sentidos de variables para evaluar las diferencias entre los 3 períodos de tiempo de las encuestas y las respuestas relacionadas y no relacionadas a la administración. Los puntos se cuantificaron en una escala que varía desde 1 (sentimientos extremadamente negativos); 3 (neutralidad); hasta 5 (extremadamente positivo).

Los temas que emergieron como centro de hallazgos de este estudio, fueron los siguientes:

- Comunicación; con la implementación de los grupos relacionados de diagnóstico, la comunicación vertical mejoró; no así la comunicación horizontal, por lo que se implementaron las siguientes estrategias: preparación de mensajes, capacitación en la comunicación y retroalimentación sistemática; visitas interdepartamentales y creación de comités consultivos de empleados/administradores.
- Reclutamiento de personal y calidad en la atención: con la implementación de los grupos relacionados de diagnóstico ha mejorado la calidad en la atención de los pacientes con niveles menores de reclutamiento, por lo que las actitudes hacia estos aspectos han mejorado.
- Preocupación administrativa por los empleados y el trato igualitario de

de los grupos de los hospitales: con la reducción de los niveles de reclutamiento y la comunicación vertical ha aumentado *negativismo hacia la Administración del Hospital*. Las actitudes han mejorado con la implementación de dos estrategias: una indirectamente mejorando las actitudes hacia la comunicación y la otra aumentando el contacto entre el personal de enfermería y administradores.

- *Seguridad del Trabajo: aunque hubo una declinación en los sentimientos del personal de enfermería en la seguridad de su trabajo, los administradores, están seguros de que continuarán en su empleo mientras se desempeñen bien, por lo que han implementado las siguientes estrategias: mayor participación de enfermería en el mejoramiento de la eficacia y en la reducción del gasto.*

- *Discutiendo los temas de seguridad de trabajo y reclutamiento.*

Los cambios en la atención a la salud han tenido un efecto depresivo en las actitudes del personal de Enfermería y la realidad que enfrentan es evitar que esto sea permanente, por lo que es importante descubrir a tiempo este cambio en las actitudes y establecer estrategias para tener un personal motivado y satisfecho con su vida laboral.

La importancia del estudio para la administración de Enfermería, es con el fin de que se detecten oportunamente los conflictos para que la administración los analice, observe su trascendencia y busque soluciones.

Con la revisión bibliográfica; los estudios realizados y las experiencias profesionales como supervisor de Enfermería, donde a diario se presentan conflictos interpersonales, se plantea el siguiente problema:



**D.- PROBLEMA**

¿Las actitudes del profesional de enfermería tienen relación con los conflictos interpersonales?

**Definiciones Operativas:**

**Actitudes:** Disposición continua a responder con una cierta consistencia emotiva a un estímulo determinado puede ser positivo ó negativo.

**Conflictos:** Fuerza de oposición que confronta el individuo, en tratar de establecer una decisión en situaciones de inquietud e incertidumbre.

**Oposición:** Contraste, disconformidad entre 2 situaciones.

**Coñfronta:** Poner frente a frente a las personas en conflicto o ante la situación presente.

## I.- MATERIALES Y METODOS

### A. MATERIAL

- Asignaciones de trabajo
- Material de oficina
- Impresión

### B. METODOLOGIA

- Hipótesis:

Ho. Las actitudes negativas del profesional de enfermería no desarrollan - conflictos interpersonales ó si se desarrollan, son sin actitudes negati--vas.

$$\sim ( A \wedge B ) \leftrightarrow \sim A \vee \sim B$$

Hi. Las actitudes negativas del profesional de enfermería desarrollan con- flictos interpersonales.

$$( A \wedge B )$$

### VARIABLES:

Independiente A - Actitudes negativas

Dependiente B - Conflictos interpersonales

CLAVES: = Negación

$\wedge$  = Y

$\vee$  = O

**OBJETIVOS:**

**General:** Determinar en el profesional de enfermería las actitudes en el desarrollo de los conflictos interpersonales.

**Específicos:**

- 1.- Identificar las actitudes del profesional de enfermería que desarrollan los conflictos interpersonales.
- 2.- Identificar los conflictos interpersonales del profesional de enfermería.

**DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Descriptivo, prospectivo, longitudinal en su modalidad observacional y de entrevista.

**PRUEBA PILOTO:**

Del 26 de noviembre al 2 de diciembre de 1990, se realizó la prueba piloto con la aplicación del instrumento (Anexo 1) a 12 profesionales de Enfermería, de sexo femenino, de 20 a 50 años de edad, de los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto del área intrahospitalaria del Hospital "José Eleuterio González", con el fin de observar las variaciones del estudio y determinar la muestra.

Para calcular la muestra, se determinó la misma, tomando en base a la variable: causas de conflictos a partir de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra

Z<sup>2</sup> = Nivel de confianza de 95%

p = Número de aciertos

q = Número de errores

d<sup>2</sup> = Nivel de error

y se realizó de la siguiente manera:

$$N = \frac{(1.96) (0.94) (0.06)}{0.05} = \frac{0.2166662}{0.0025} = 87$$

Con el fin de evitar pérdida estadística se elevó a 96 personas.

Se realizó estratificación a partir de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{\text{Población}}{\text{Total de población}} \times \text{No. total de personas}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra de población

#### MARCO MUESTRAL:

<u>Servicio</u>	<u>Población Total</u>	<u>Muestra</u>
Cirugía General	25	9
Cirugía Plástica	8	3
Sistema músculo esquelético	5	2
Quirófano	33	11
Recuperación	11	4
Infectología	8	3
Medicina Interna	28	11
Unidad Cuidados Intensivos Adulto	23	9
Ginecología	18	6
Obstetricia	13	5
Toco-Quirúrgica	6	2
Lactantes	7	2
UCI - Pediátricos	27	9
Pediatría	21	7
Urgencia Pediatría	8	3
Pensionistas	12	4
Mater-Pensionista	7	2
Urgencias Adulto	<u>11</u>	<u>4</u>
	277	96

Para el estudio, se solicitó los roles del personal de enfermería de los servicios, para que en base a la tabla de números aleatorios se seleccionaron las 96 - personas.

La aplicación se realizó individualmente a cada persona seleccionada, en un tiempo acumulado de 24 horas.



### **Criterios de Inclusión:**

Personal de enfermería profesional de los diferentes servicios intrahospitalarios del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto.

Sujetos del sexo femenino, con una edad de 20 a 50 años de edad, personal de base en el nosocomio, *mínimo con un año de experiencia en su respectivo servicio.*

El servicio seleccionado deberá contar con personal de enfermería profesional en todos los diferentes turnos.

### **Criterios de Exclusión:**

Sujetos y servicios no referidos y que no tengan las características anteriormente mencionadas.

Para cumplir con el objetivo 1 se consideró lo siguiente: depresión, satisfacción en el trabajo, comunicación verbal y no verbal y se desarrollaron pruebas con probables comportamientos, de acuerdo a las referencias bibliográficas que se definen en la guía de llenado del Cuestionario.

Para cumplir el objetivo 2 se estudió: frecuencia de conflicto, interacción antagónica, hostilidad (expresión y su dirección).

### **Limitaciones del Estudio:**

En la medición de actitudes, las puntuaciones se dieron en calificaciones que van de bajo a alto (1, 2, 3) y tomando en cuenta algunos numerales que Baird refiere en su estudio,<sup>(15)</sup> sin embargo, la prueba fue construida por el propio investigador, por lo que la construcción hipotética, tendrá validación externa al utilizar estos parámetros en nuevos estudios.

**Estrategias de análisis:**

El análisis de los datos se realizó a través del programa S.P.S.S. (Statistical - - Package For Social Science), 'Anexo 2'.

**Las estadísticas utilizadas fueron:**

- Promedio y desviación estándar.
- Prueba de coeficiente de correlación de Spearman.
- Covariancia
- Marco Teórico de Imogene M. King.
- Estudios realizados

**Etica del estudio:**

Se solicitó autorización a las autoridades correspondientes del Hospital Universitario "Dr. José E. González".

A los sujetos de estudio se les solicitó su participación voluntaria para la obtención de la información y se les notificó que los datos se manejarán en forma confidencial y sin riesgo para su integración física, laboral y tener la libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo deseen. Los beneficios que la Institución y los seleccionados recibirán con la realización de este estudio, será el compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio.

### III. RESULTADOS

En datos generales se observó que las edades de 31 a 35 años son las que más se presentan según la figura 1. El estado civil generalmente son casadas de acuerdo a la figura 2.

Respecto a la antigüedad en su trabajo el mayor porcentaje tienen de 11 a 15 años, figura 3. En el desempeño de rol el mayor porcentaje es como enfermera general, de acuerdo a la figura 4.

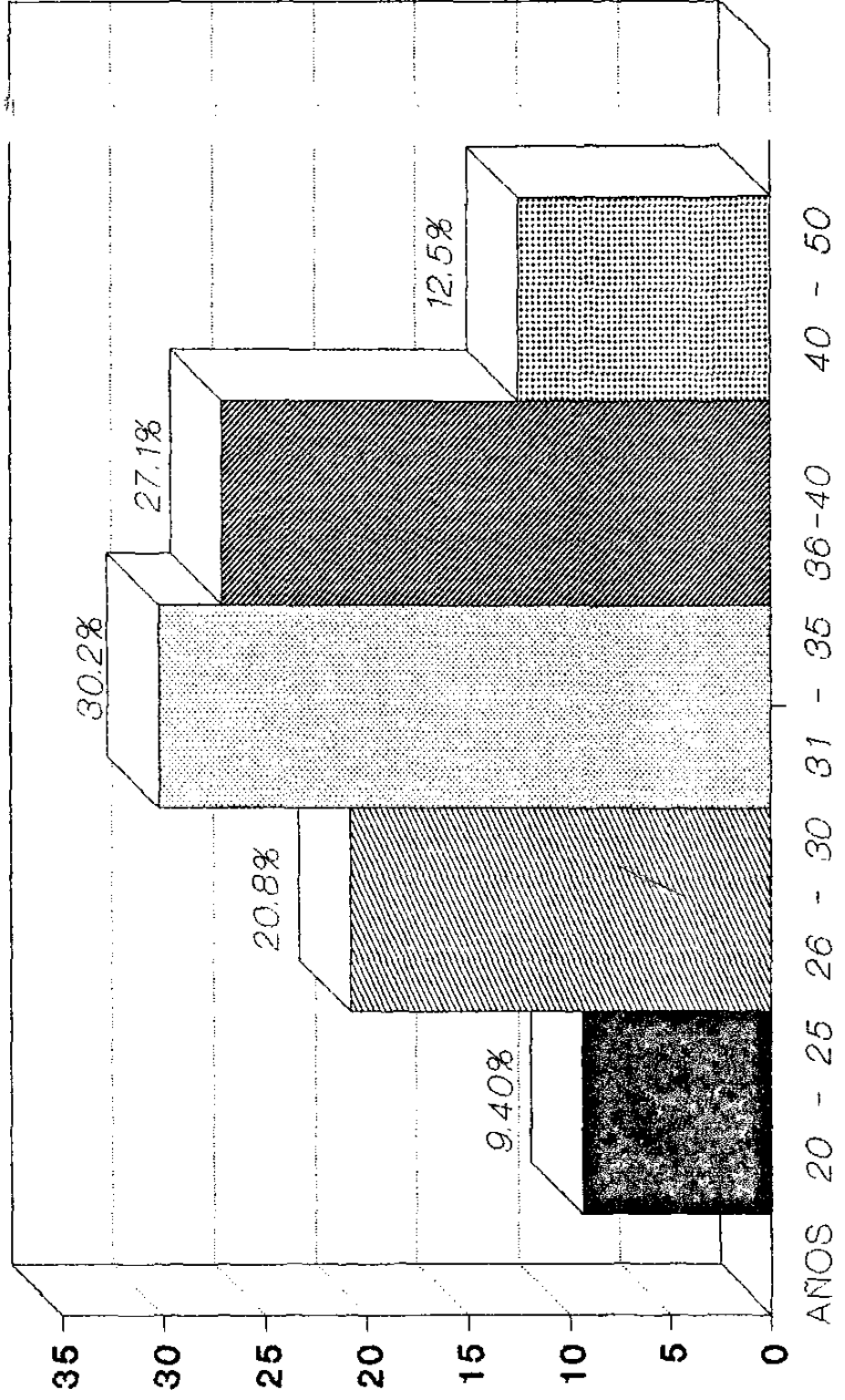
Con relación a la asistencia a su trabajo el 63.5% falta ocasionalmente, según figura 5 y son puntuales a la entrada el 83.3%. La justificación por inasistencia generalmente es por enfermedad o problemas familiares, de acuerdo a la figura 6.

La personalidad de los seleccionados se encuentra en mayor porcentaje en Endomorfo, figura 7; y el 22% tiene problemas familiares frecuentemente y el 30.1% algunas veces; de los problemas que con mayor frecuencia se presentan, por los hijos y/o esposo, según figura 8.

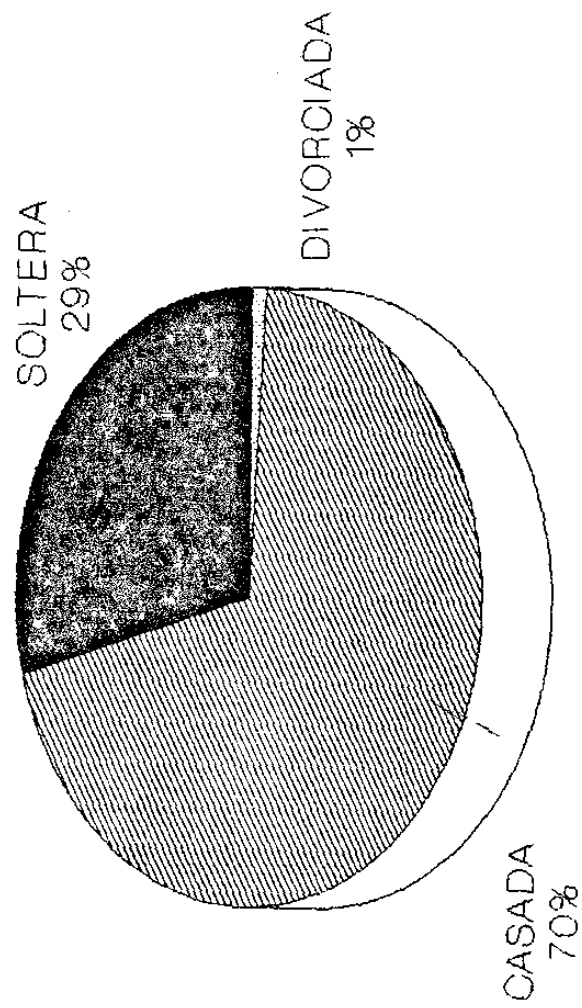
En el cumplimiento del objetivo 1, se obtuvo: de los reactivos de depresión, en cuanto a expresión de sentimientos, que el mayor porcentaje es sentir tristeza, según figura 9.

Con relación a los cambios en sus hábitos por depresión se encontró que la cefalea se presenta con 37.4% y fatiga en 33.3% según figura 10. Se correlacionaron las variables de depresión con el fin de obtener su significancia y se observa en el cuadro 1, que en los cambios de hábitos, es el que presenta mayor correlación (correlación moderada) y el resto de reactivos con una correlación de .17 en cambios de peso y de -.17 ha presentado taquicardia, respectivamente.

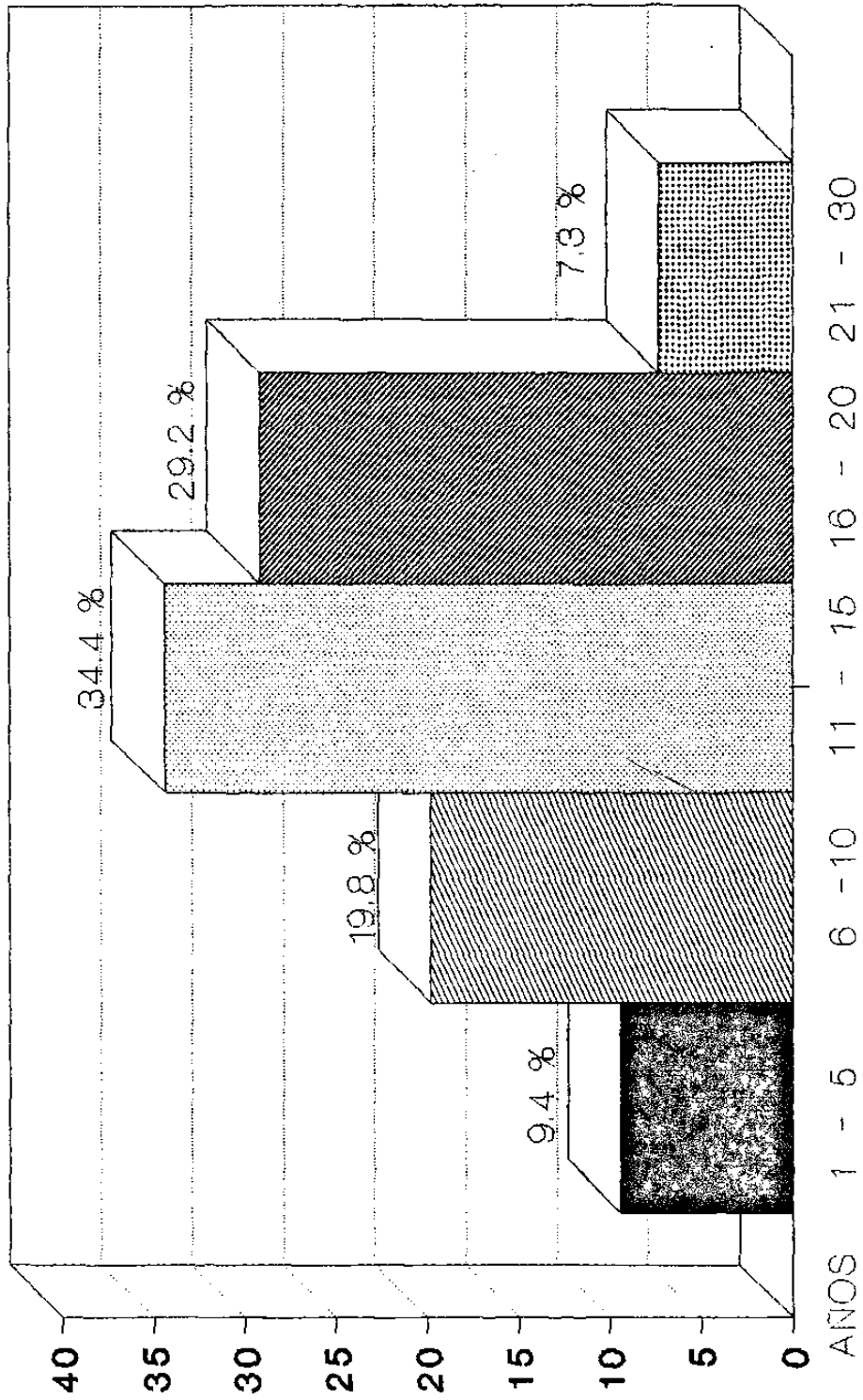
**FIGURA 1**  
**EDAD**



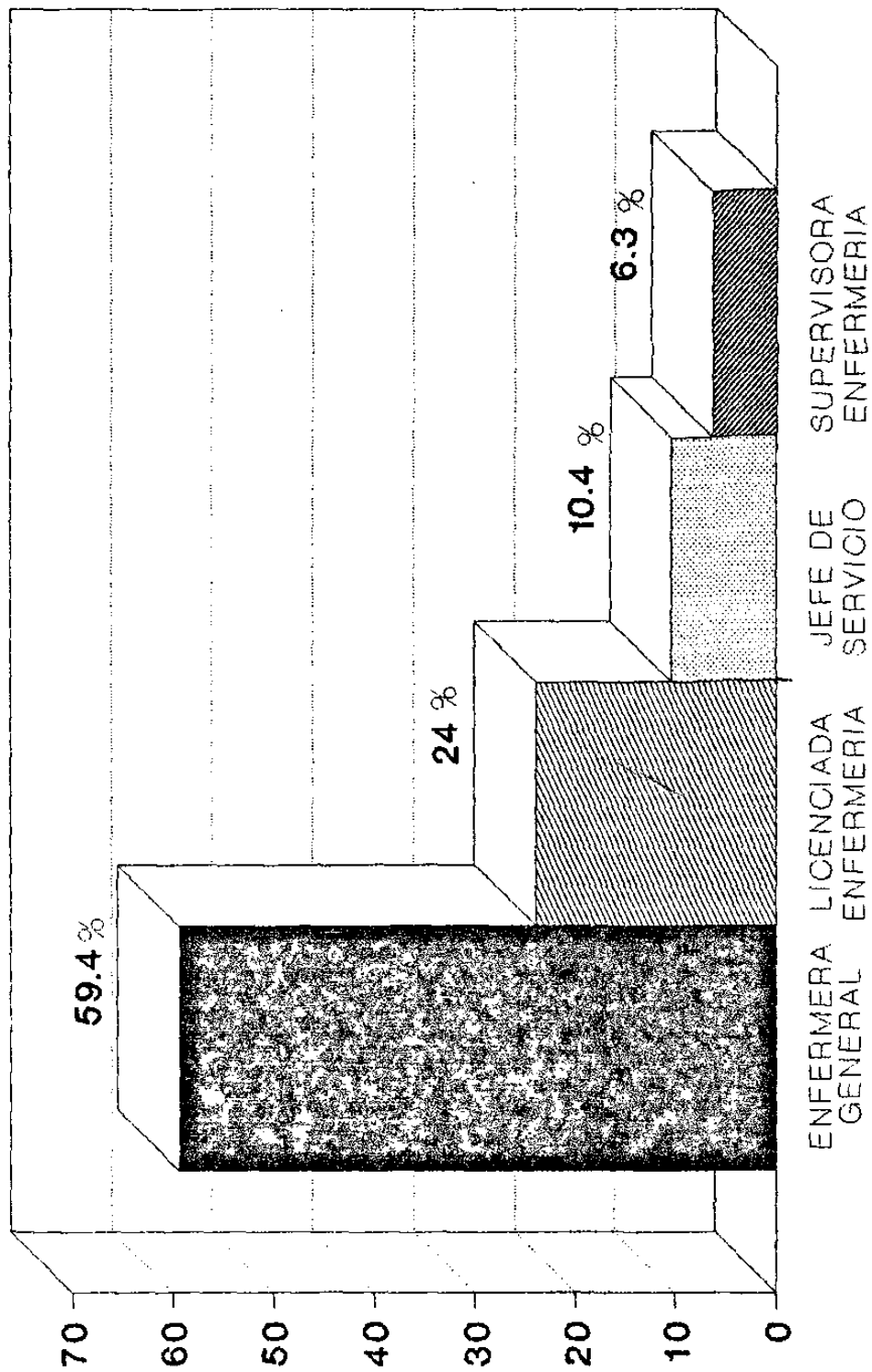
**FIGURA 2**  
**ESTADO CIVIL**



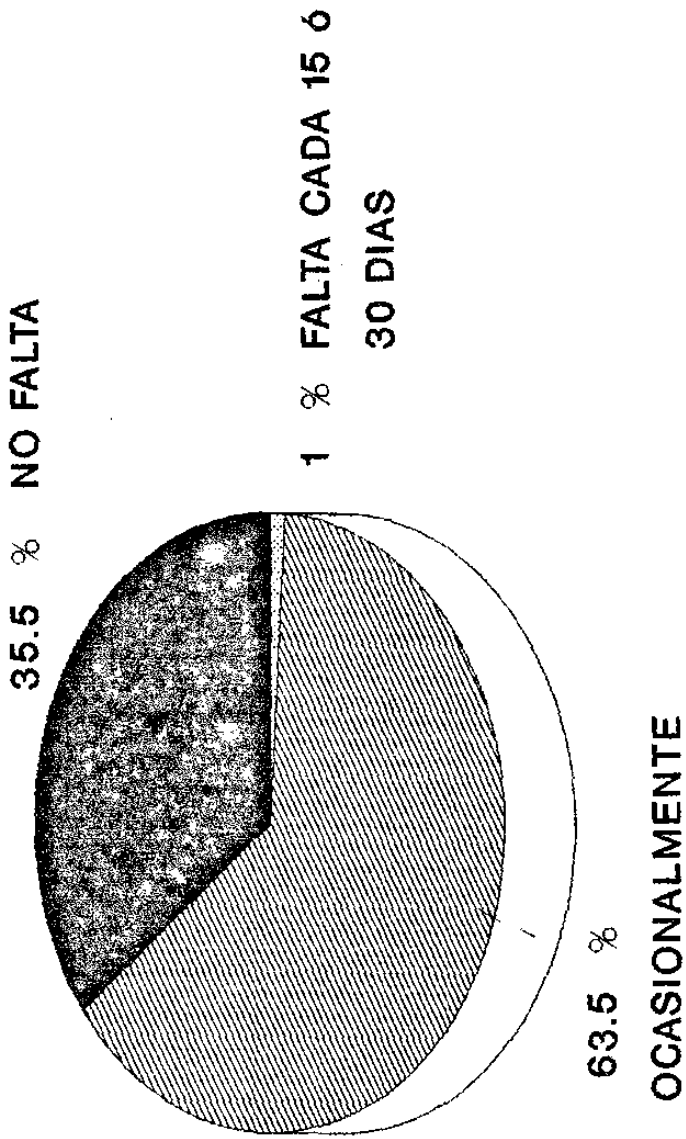
**FIGURA 3**  
**ANTIGUEDAD EN EL TRABAJO**



**FIGURA 4**  
**DESEMPEÑO DEL ROLL**

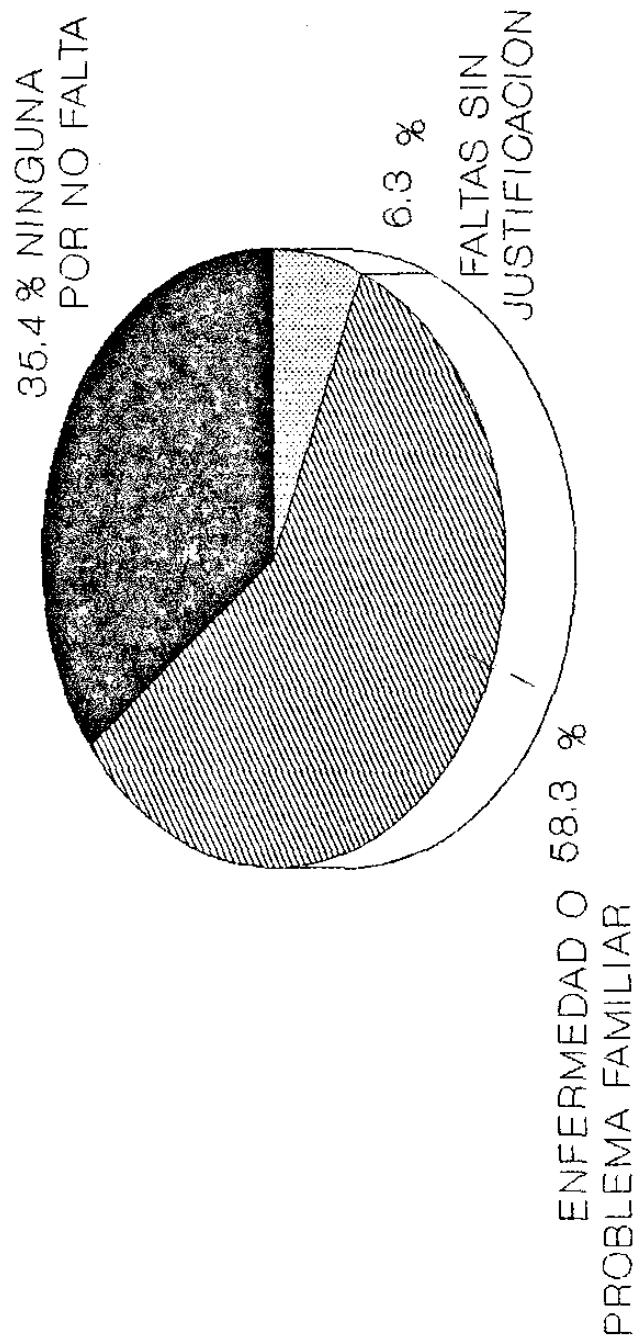


# FIGURA 5 ASISTENCIA A SU TRABAJO

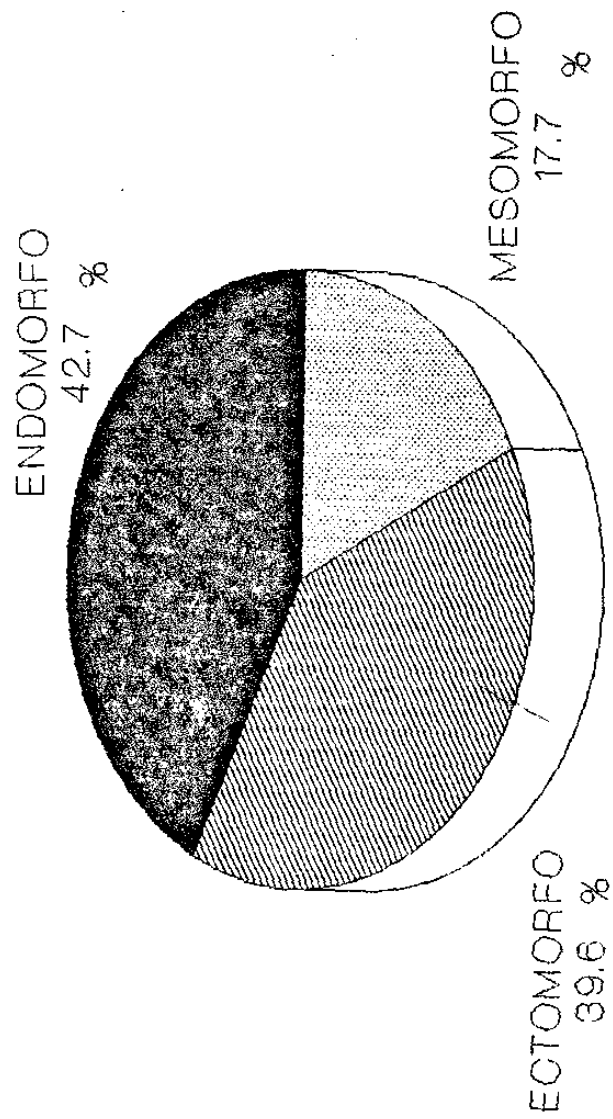




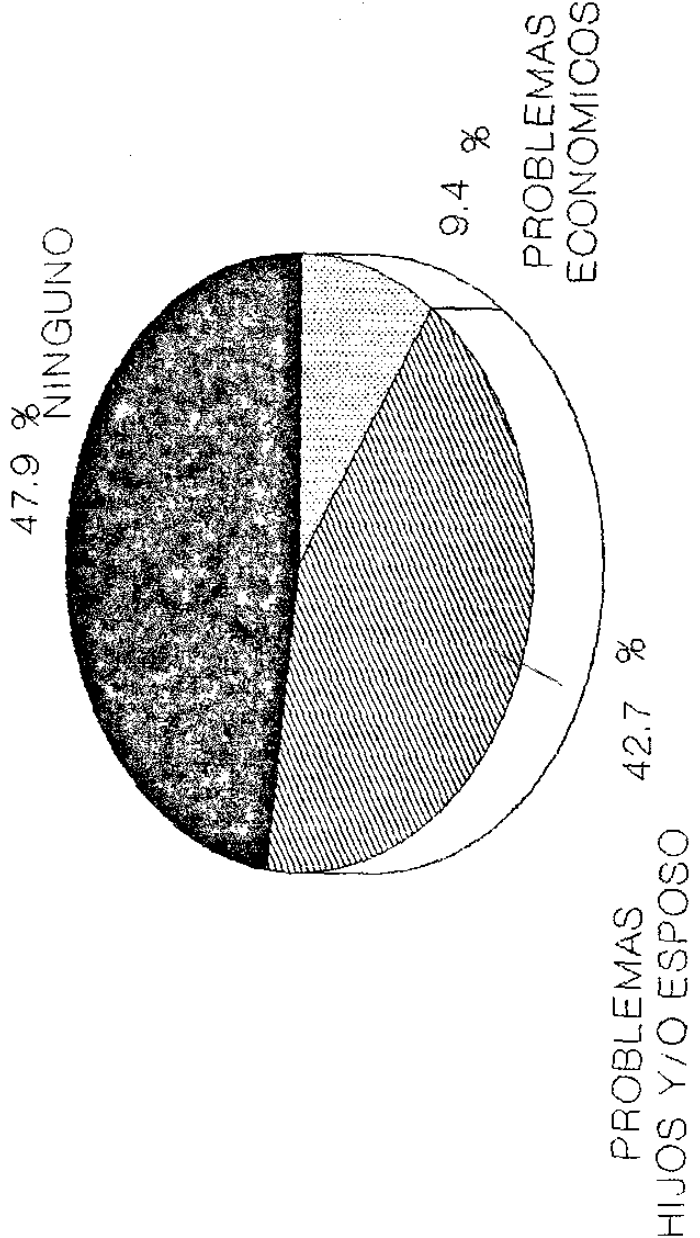
# FIGURA 6 JUSTIFICACION DE SU INASISTENCIA



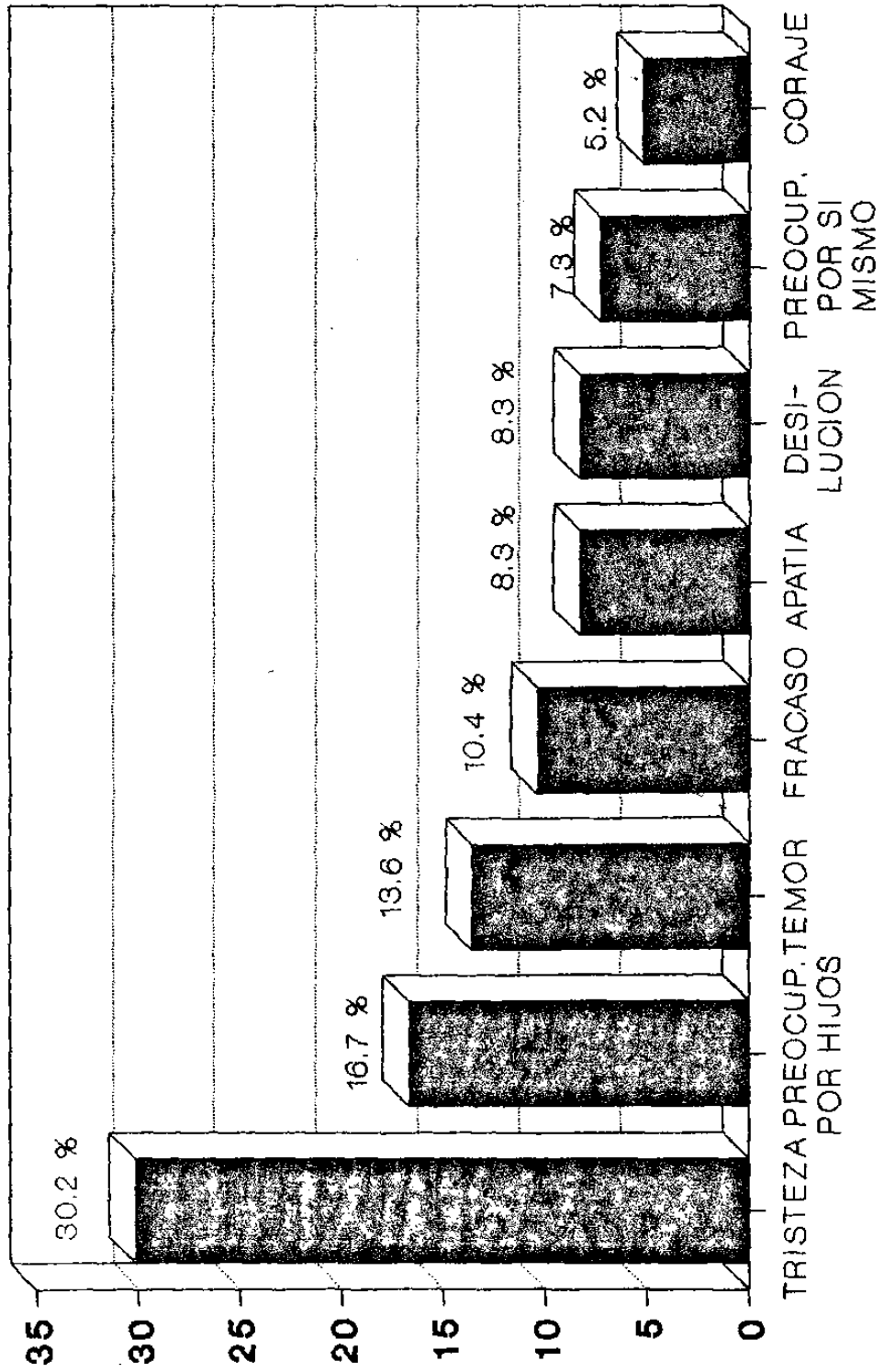
# FIGURA 7 PERSONALIDAD



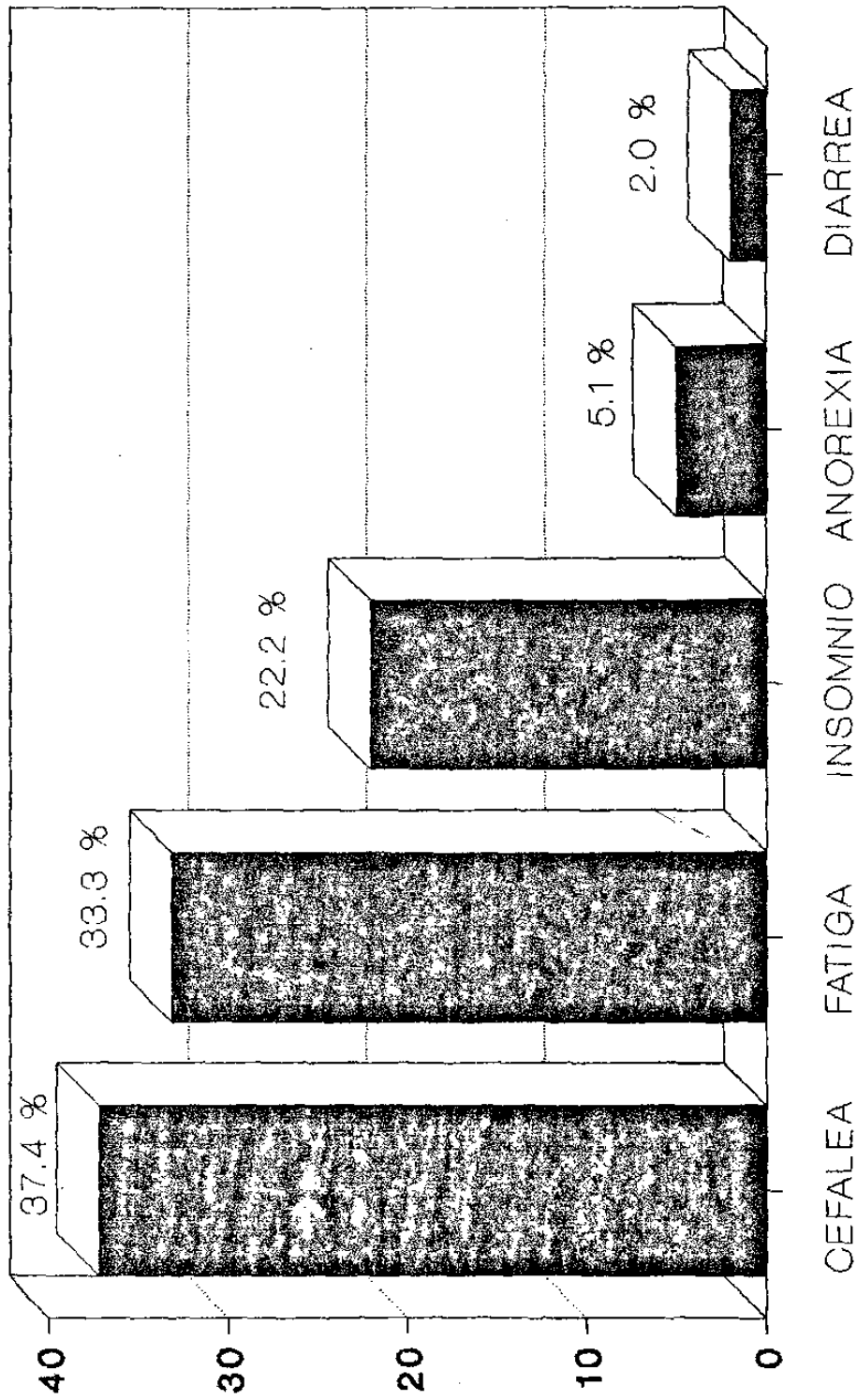
# FIGURA 8 SITUACION DE PROBLEMAS FAMILIARES



# FIGURA 9 EXPRESION DE SENTIMIENTOS



**FIGURA 10**  
**CAMBIOS EN HABITOS**



# CUADRO 1

## CORRELACION DE REACTIVOS DE DEPRESION

EXPRESA SENTIMIENTOS	
EXPRESA SENTIMIENTOS	1.0000
CAMBIO DE HABITOS	.49
HA PRESENTADO TAQUICARDIA	-.17
PRESENTA / ERUPCION	-.21
CAMBIO PESO	.17

Respecto a satisfacción en su trabajo, el mayor porcentaje lo consideran rutinario, según figura 11. Así mismo se realizaron correlaciones entre sus reactivos, y se encontró una correlación de .19 en aburrimiento y de .11 en participación en la solución de problemas, según cuadro 2. Es importante señalar la covariancia con aburrimiento es del 10% y que a medida que transcurre la jornada de trabajo, aumenta la covariancia.

En los reactivos de actitudes, se observó, como es la relación en su trabajo y se encontró que el 62.5% son poco comunicativas y desconfiadas, según figura 12. En la comunicación verbal el 63.5% es escasa en las primeras 8 horas para disminuir en las segundas 8 horas y aumentar la escasez en las terceras, según figura 13.

En la comunicación no verbal el 41.7% es diligente, sin embargo, más de la mitad de la población ó frunce el ceño ó es indiferente al llamado del paciente, figura 14.

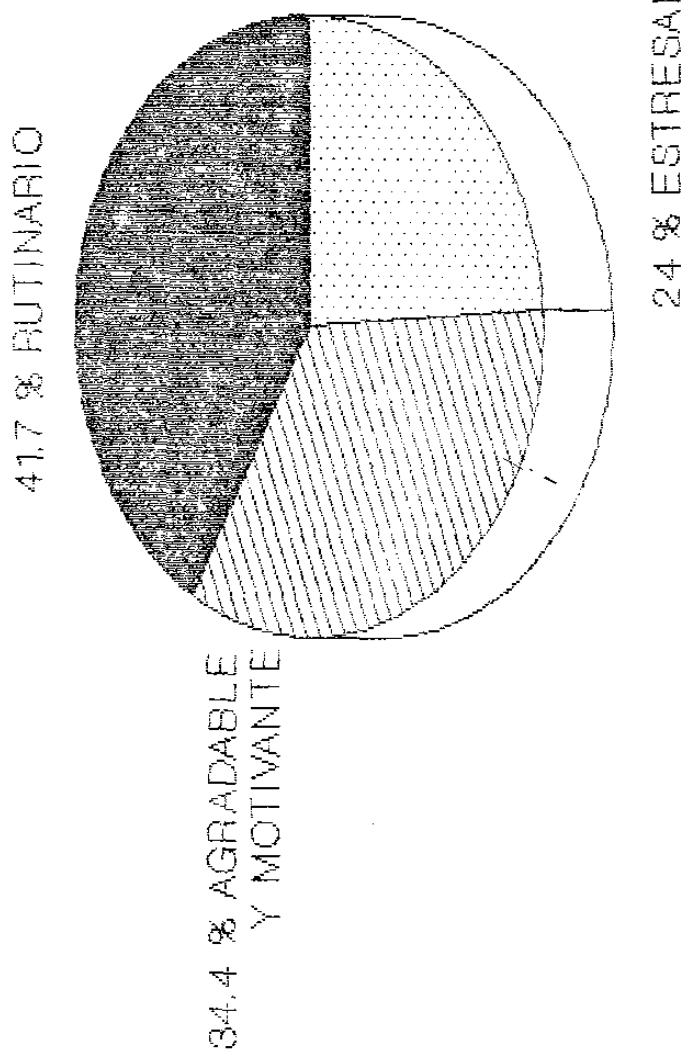
En la expresión en el trato de su trabajo, el mayor porcentaje es tranquilo en las primeras 8 horas, para descender en las segundas 8 horas y aumentar el porcentaje en las terceras 8 horas, figura 15.

Al correlacionar las variables, relación en su trabajo, con comunicación verbal, no verbal y trato, se observa una correlación de .19, .18 y .18 respectivamente, según cuadro 3.

De los reactivos de los conflictos, se observó que se presentan en un 93.3% durante las primeras 8 horas de trabajo, para aumentar en las segundas y terceras 8 horas posteriores, figura 16. Con una frecuencia de 1 a 3 veces en el 90% y aumento posteriormente a 97%.

Respecto a las causas de los conflictos, se encontró con un 30% la falta de material y equipo y los pendientes en los cambios de turno con un 27.7% según figura 17; de estos se observó: hojas de signos vitales mal elaborada ó con rayones; bideles sucios u olvidados en sala; retraso en la administración de suero, no toma exámenes de laboratorio indicados al paciente, entre otros.

# FIGURA 11 SATISFACCION EN SU TRABAJO





## CUADRO 2

### CORRELACION DE REACTIVOS DE SATISFACCION EN SU TRABAJO

ABURRIMIENTO(1) PARTICIPACION EN LA SOLU-  
CION DE PROBLEMAS(2)

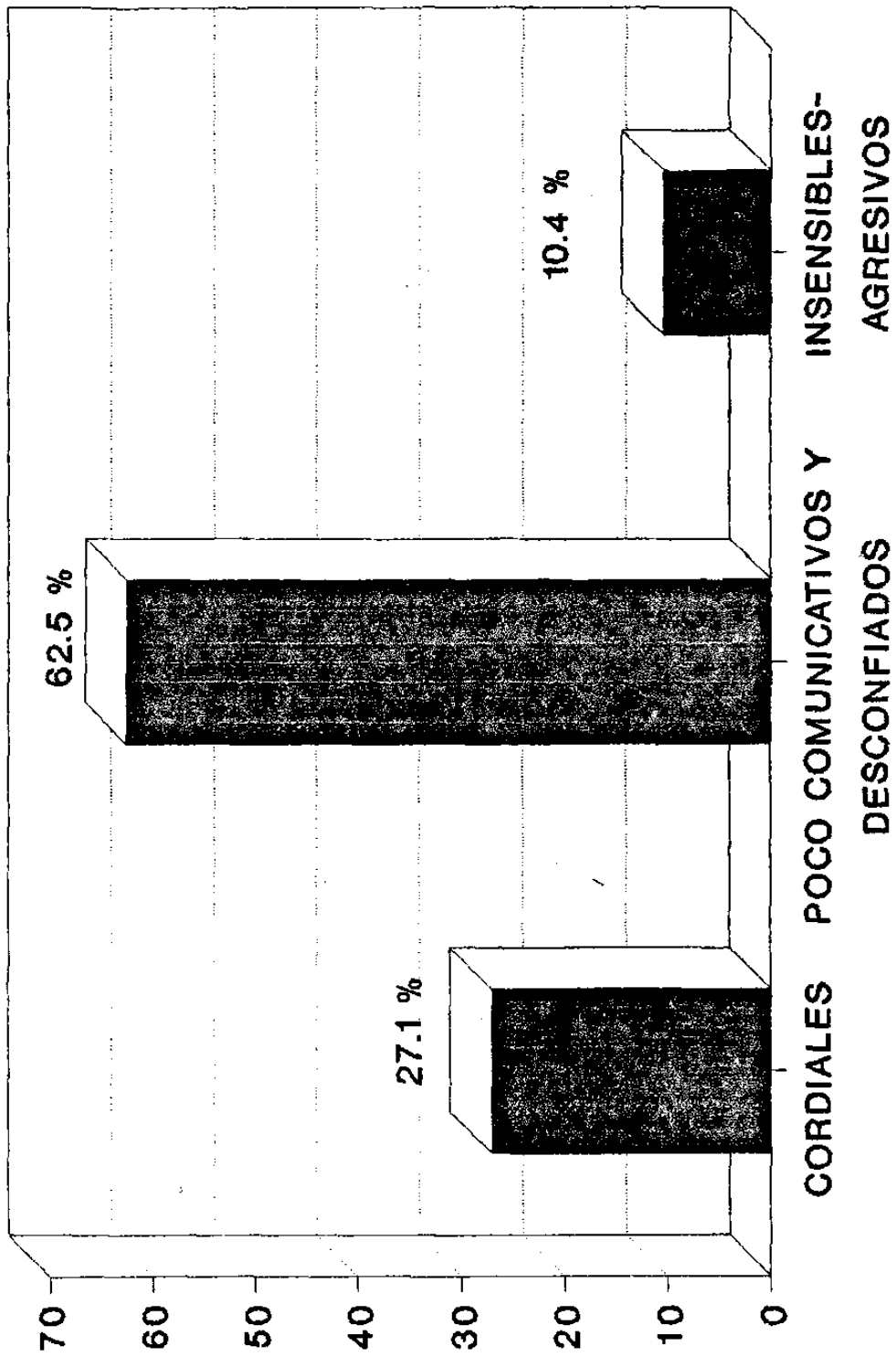
---

SATISFACCION EN SU TRABAJO	.19	.11
-------------------------------	-----	-----

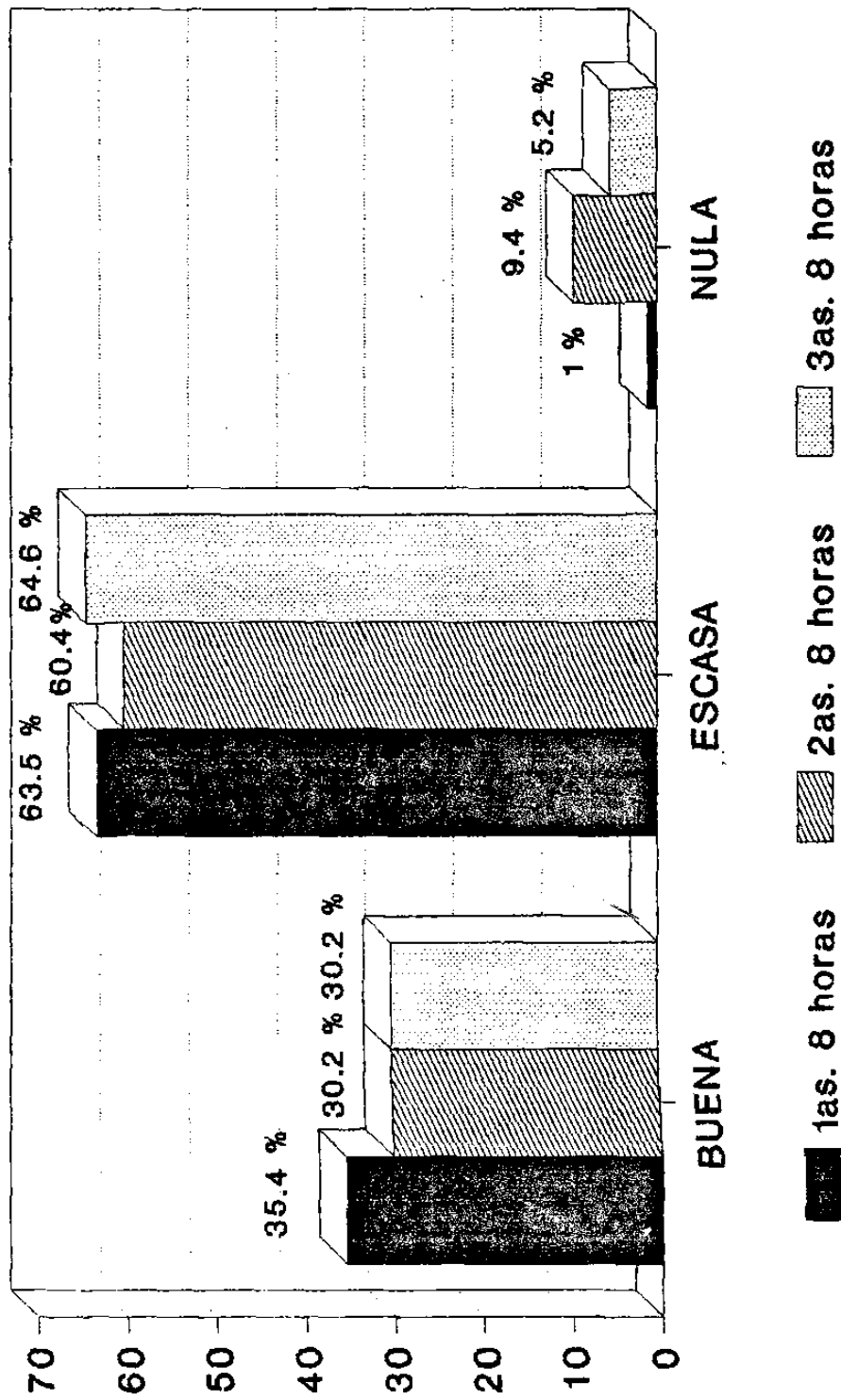
---

COVARIANCIA : 1.- .10  
2.- .05

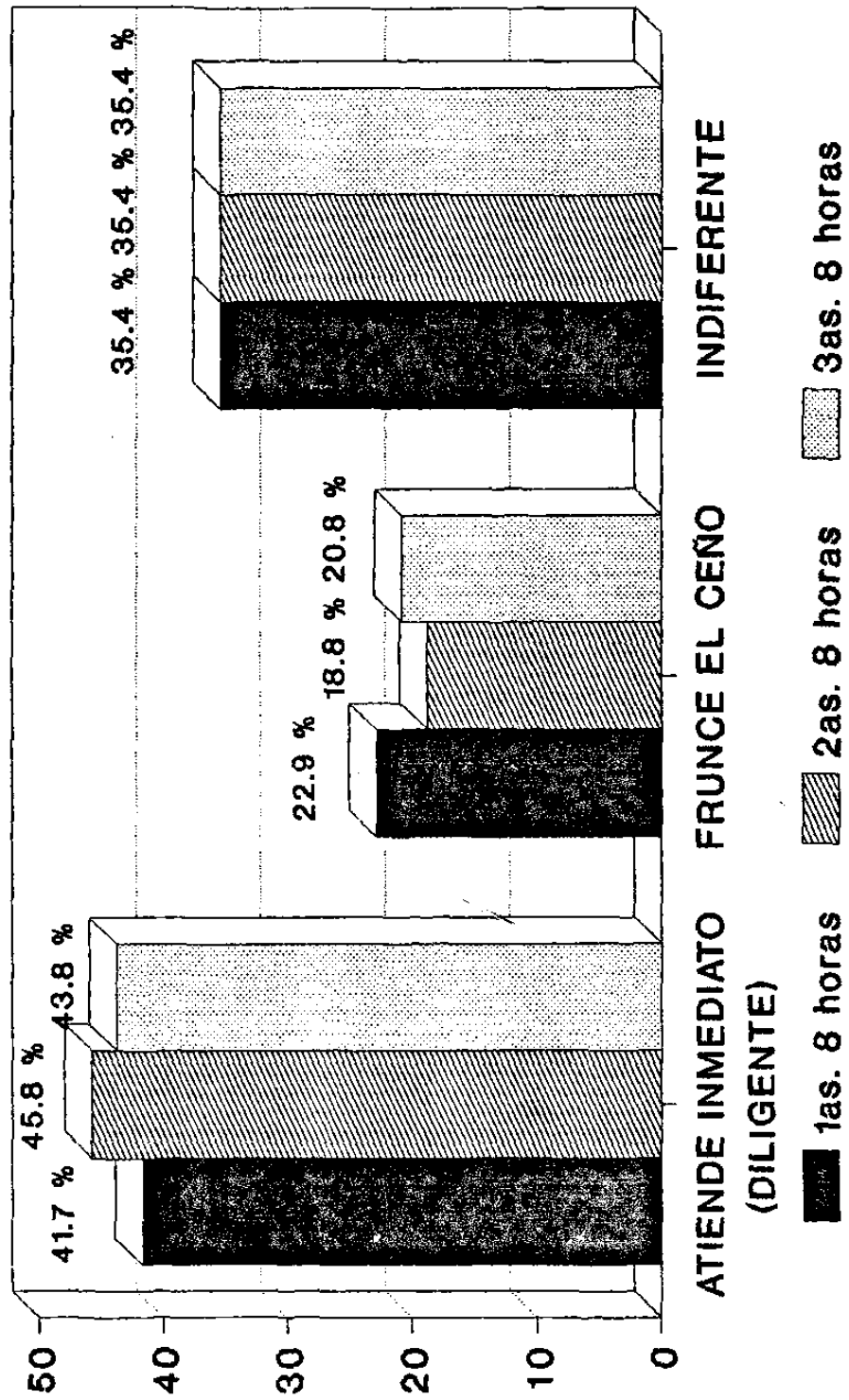
**FIGURA 12**  
**RELACION EN SU TRABAJO**



**FIGURA 13**  
**COMUNICACION VERBAL**

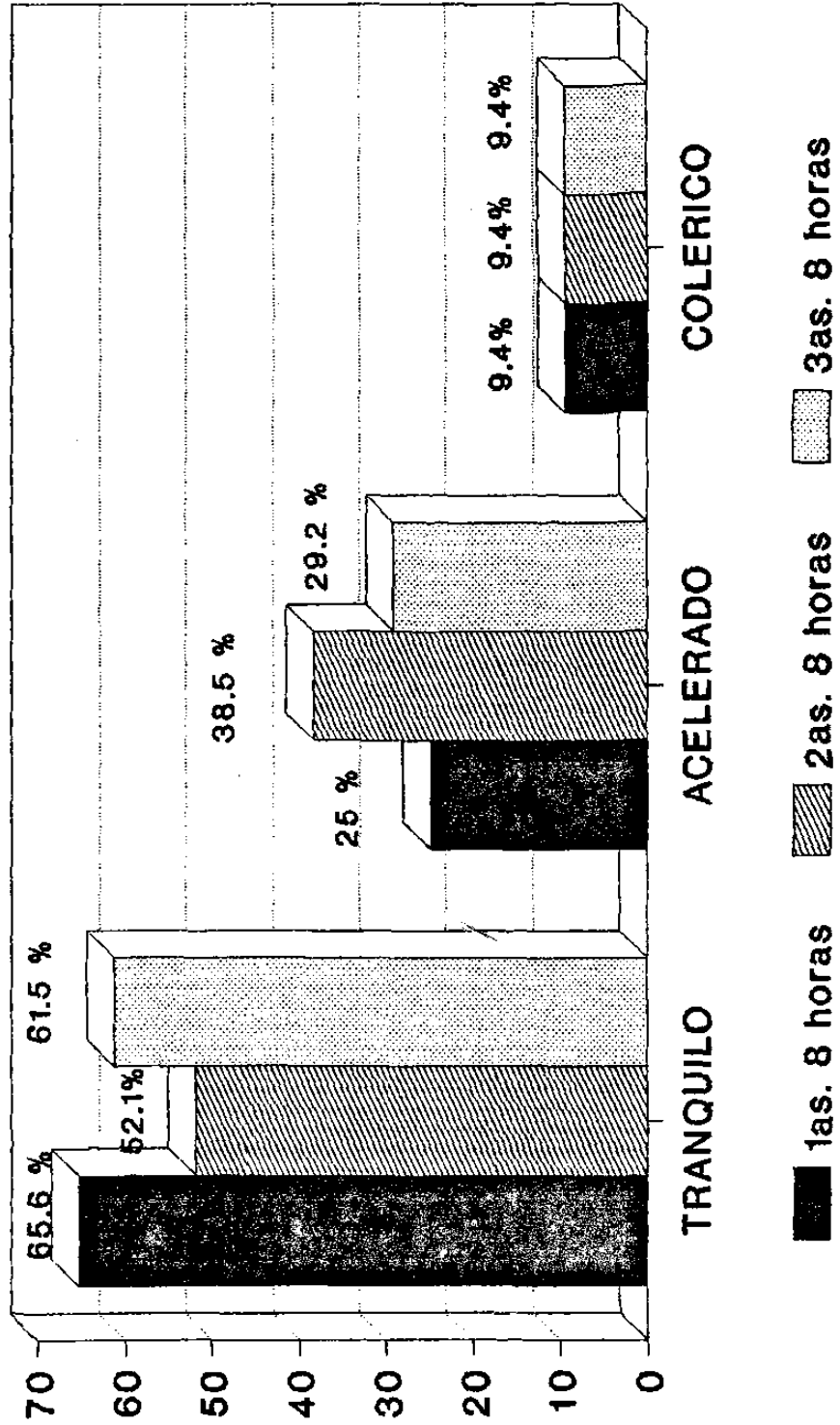


**FIGURA 14**  
**COMUNICACION NO VERBAL**



# FIGURA 15

## TRATO EN SU TRABAJO



**CUADRO 3**  
**CORRELACION DE REACTIVOS DE ACTITUDES**

**RELACION EN SU TRABAJO**

---

COMUNICACION  
 VERBAL (1) .19

---

COMUNICACION  
 NO VERBAL (2) .18

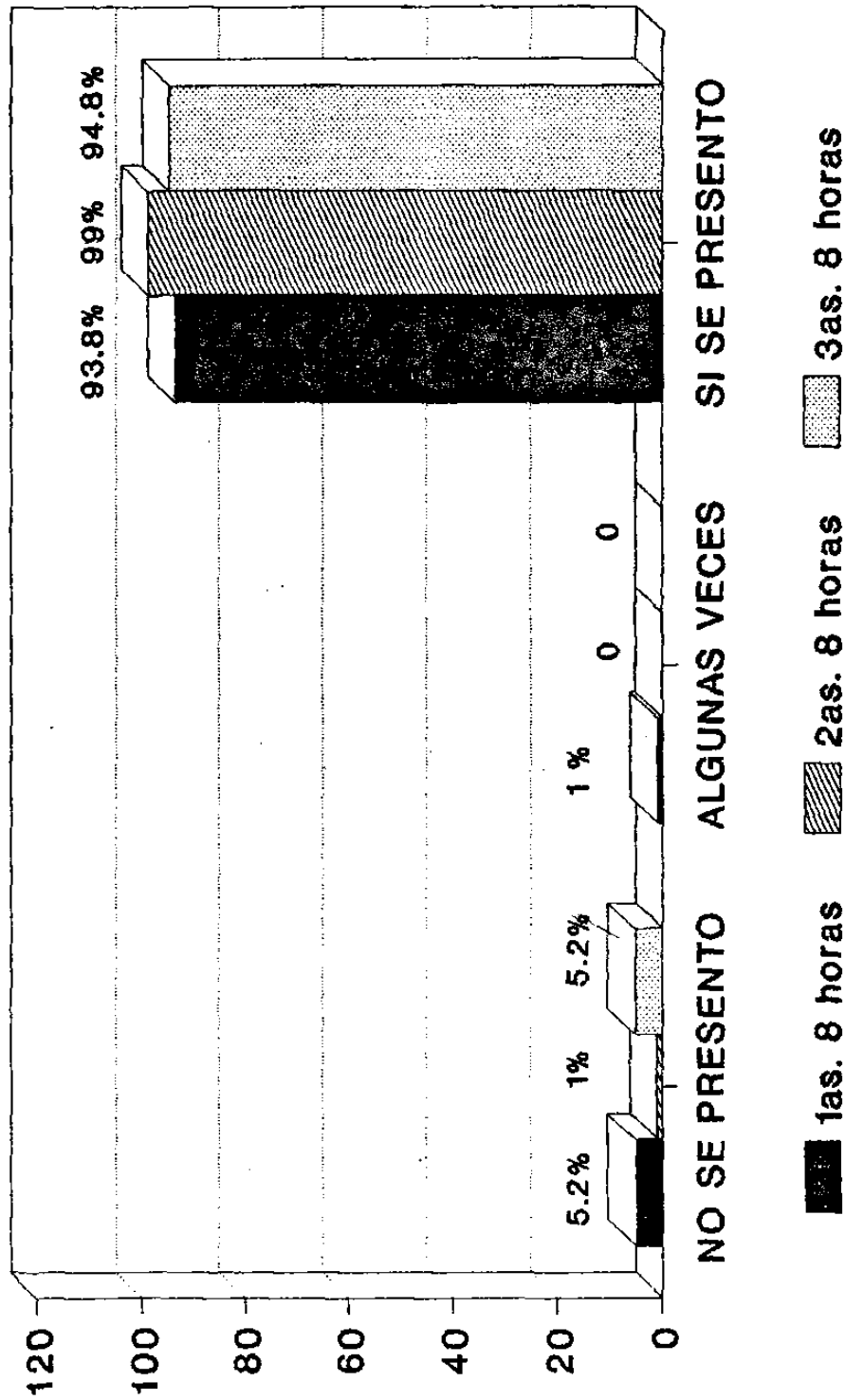
---

EXPRESION EN  
 EL TRATO (3) .18

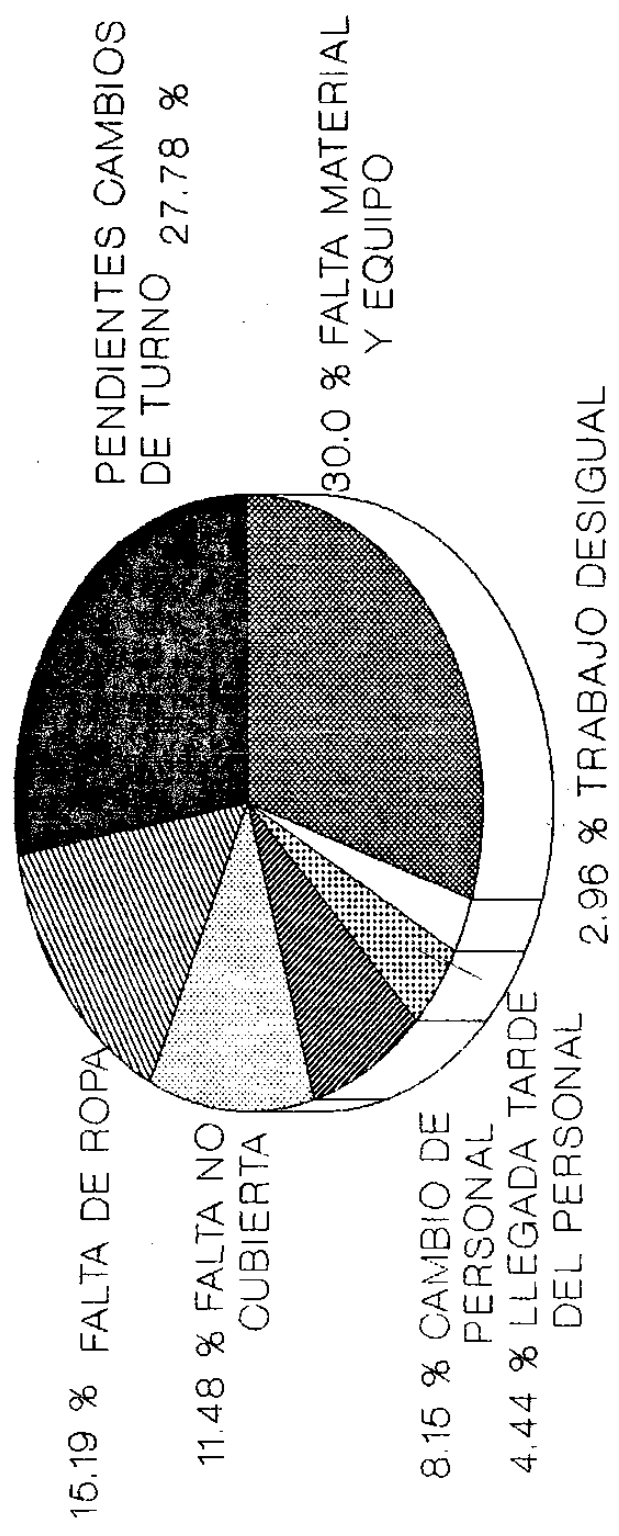
---

COVARIANCIA : 1.- .05  
 2.- .09  
 3.- .07

# FIGURA 16 CONFLICTOS



# FIGURA 17 CAUSAS DE CONFLICTOS





Al observar la interacción antagónica, ésta se da con conversación pacífica en un 49%, sin embargo, el 38.5% es con discusión acalorada y 12.5% indiferente, figura 18.

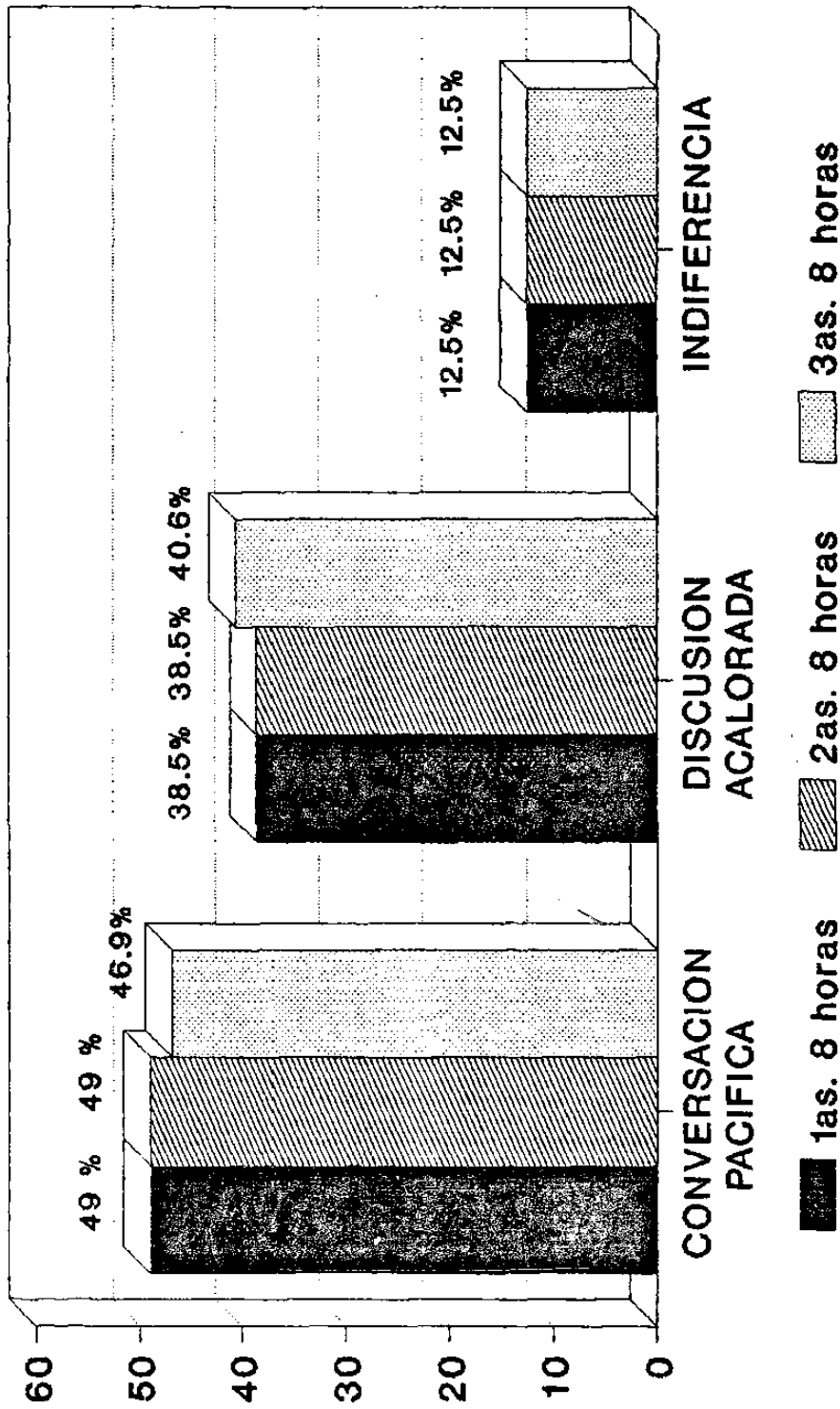
Posterior al conflicto la persona involucrada en el mismo, manifiesta su hostilidad en un 66.7% expresando a los demás durante las primeras 8 horas del trabajo, para incrementarse a medidas que transcurre la jornada, figura 19.

Respecto hacia a donde dirige la hostilidad, se observó que un 64.6% es hacia el o los opositores, aumentando también a medidas que transcurre el tiempo de trabajo, figura 20.

En la correlación de conflicto con respuesta pacífica, hostilidad y su dirección, se observó una correlación de -.07 a respuesta pacífica, .19 en hostilidad y .32 en la dirección de la hostilidad, según cuadro 4.

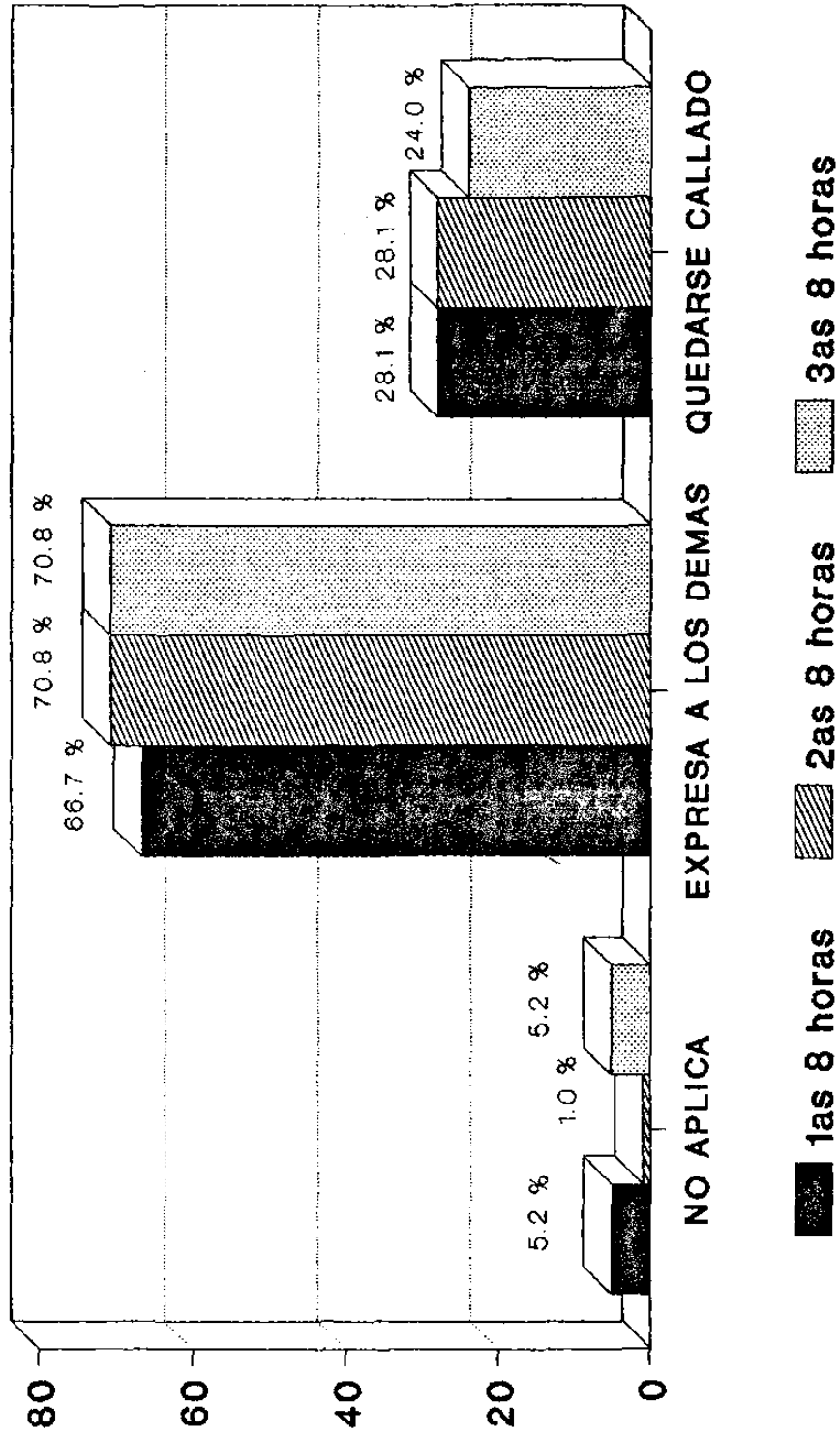
Para el objetivo 2, se realizó correlación de Spearman ( $r_s$ ) de las variables del cuadro 5, y al trabajar con una  $p = 0.000$  con una  $Z = 0.1$  como nivel de significación se obtuvo un  $r_s$  de 0.99 en cada una, figura 21. Sin embargo, se comprobó si las observaciones eran o no independiente por lo que se procedió a calcular la variancia de  $r_s$  y se encontró una  $Z = 9.65$ , según cuadro 6 y que significa que  $r_s$  está separado 9.65 desviaciones típicas de cero en la distribución de muestreo.

# FIGURA 18 INTERACCION ANTAGONICA



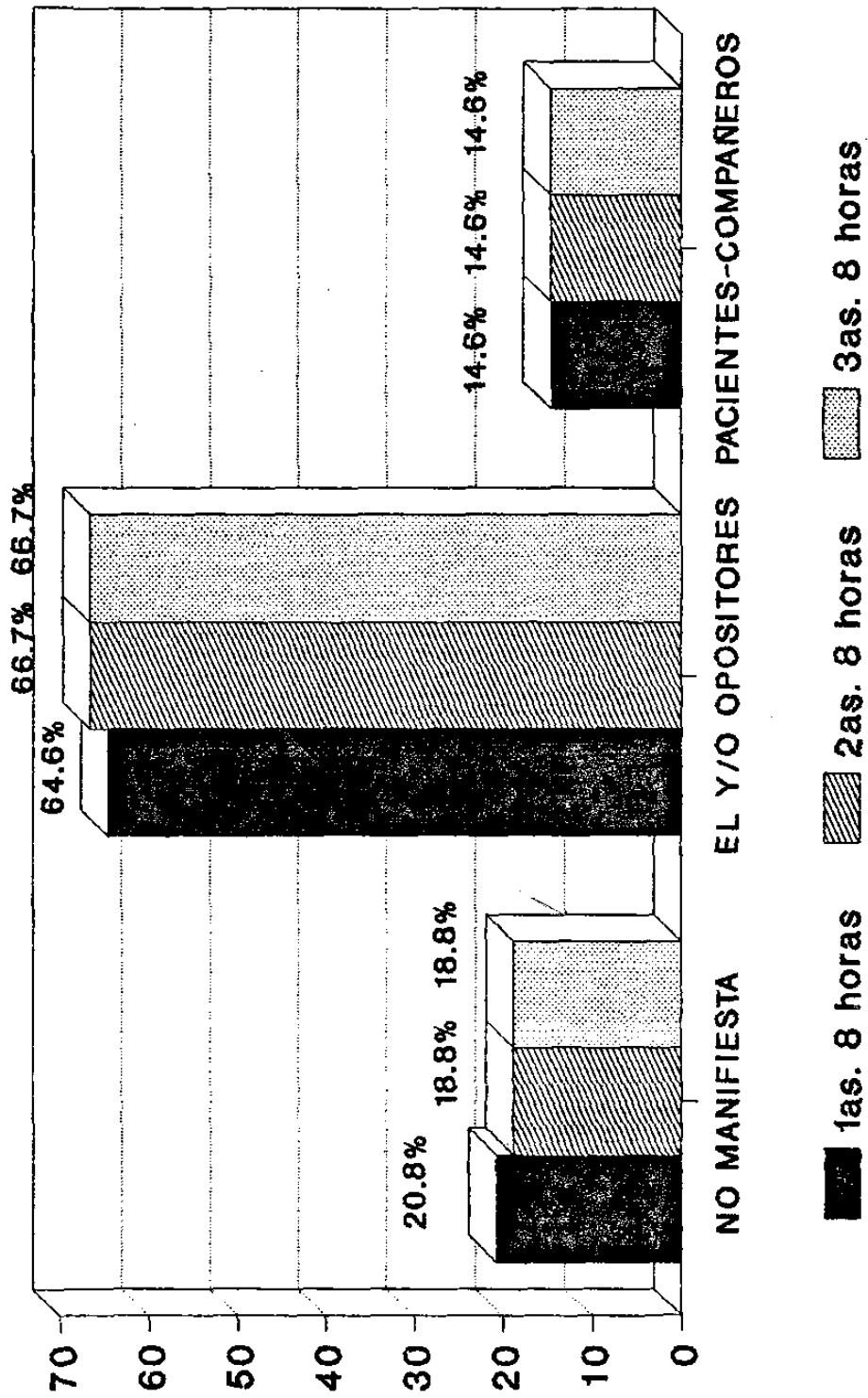
# FIGURA 19

## MANIFESTACION DE HOSTILIDAD



# FIGURA 20

## DIRECCION DE HOSTILIDAD



**CUADRO 4**  
**CORRELACION DE REACTIVOS DE CONFLICTOS**

	CONFLICTO
RESPUESTA PACIFICA (1)	-.07
HOSTILIDAD (2)	.19
DIRECCION DE HOSTILIDAD (3)	.32
COVARIANCIA : 1.-	.02
2.-	.05
3.-	.09

**CUADRO 5**  
**CORRELACION DE SPEARMAN DE ACTITUDES Y CONFLICTOS**

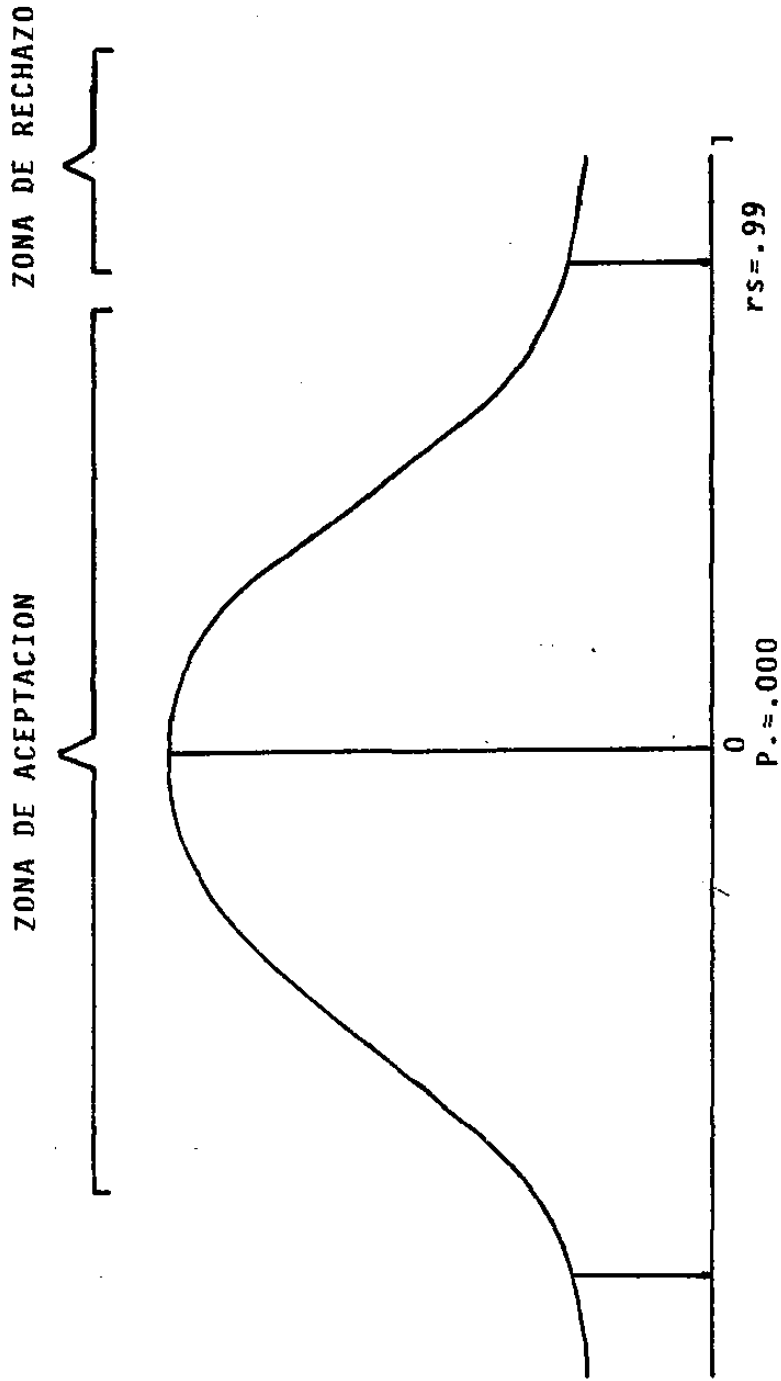
**CONFLICTO CON:**

- Relación de su trabajo.
- Trabajo rutinario.
- Expresa sentimientos.
- Expresa desaliento.
- Baja participación en la solución de problemas.
- Comunicación verbal.

**HOSTILIDAD CON:**

- Comunicación no verbal.
- Comunicación no verbal con hostilidad dirigida.
- Comunicación verbal.

DIAGRAMA DE CORRELACION DE SPEARMAN



$r_s$ =Coeficiente de Spearman.

# CUADRO 6

## CALCULO DE VARIANCIA DE rs

$$\text{Var}(rs) = \sigma_r = \sqrt{1/n-1} = .10259$$

$$rs \quad .99$$

$$z = \frac{rs - \sigma_r}{\sigma_r} = \frac{.99 - .10259}{.10259} = 9.65 \text{ con } p = .000$$

$$\sigma_r \quad .10259$$

donde:

n = número de personas

rs = coeficiente de Spearman

var(rs) = variancia de correlación de Spearman

$\sigma_r$  = error típico

z = nivel de significación en la distribución normal



#### IV. DISCUSION

El objetivo de este estudio, fue determinar en el profesional de enfermería, las actitudes en el desarrollo de los conflictos interpersonales, motivo por el cual se aplicó cuestionario con las variables correspondientes.

Algunos aspectos importantes a tomar en cuenta, son que el personal de enfermería falta ocasionalmente (se debe tener en cuenta que en los días del estudio había un programa de incentivos para el personal por puntualidad y asistencia). Los que justifican la inasistencia generalmente por enfermedad o problemas familiares, estos últimos manifestados en un alto porcentaje por los entrevistados, refiriendo causas como: no tener quien cuide a sus hijos y/o discusiones con su esposo. Imogene M. King<sup>(7)</sup> señala algunos de estos factores como agentes causantes de conflictos.

Referente a lo señalado por las Escuelas Angloamericana y Alemana<sup>(14)</sup> de considerar al endomorfo con una personalidad comunicativa y cordial, en este estudio no se observó correlación significativa ya que generalmente los endomorfos son poco comunicativos y no cordiales.

En el estudio realizado por Hugfirth, señalar que al correlacionar la depresión y agotamiento emocional<sup>(13)</sup> produce en el personal de enfermería en un cambio de actividades y que pueden provocar conflictos interpersonales. En este aspecto, en cuanto a depresión, se observó que el personal de enfermería, expresa sentimientos como tristeza y cambios en sus hábitos como cefalea.

Respecto a la satisfacción en su trabajo, es importante señalar que la mayor frecuencia es que considera su trabajo como: rutinario, por lo que es baja la participación en la solución de problemas y a la vez, es importante mencionar que

el 10% de las personas, consideran aburrido su trabajo. Esta situación es similar a los que los administradores experimentalistas refieren de que el ser humano elude problemas y tomas de decisiones, propiciando resentimientos y actitudes negativas.

En cuanto a las actitudes y tomando en cuenta lo que Mehrabian<sup>(9)</sup> refiere en cuanto a que el 90% de la información para determinar actitudes, proviene de la conducta no verbal y en este estudio se encontró la misma situación, asimismo se observó que en el trato al paciente mas de la mitad de las personas del estudio fruncen el ceño o son indiferentes al llamado del paciente. Esto reafirma lo que King<sup>(7)</sup> y los estudios de Baird<sup>(15)</sup> manifiestan sobre la comunicación, al decir que la mala comunicación es un factor agravante en el desarrollo de conductas hostiles.

Al sumar las covariancias<sup>(18)</sup> obtenidas en el cuadro 3, sobre la relación en su trabajo la variación explicada es de .21 lo que indica la fuerte problemática<sup>(19)</sup> en cuanto a comunicación verbal, no verbal y la expresión en el trato.

En cuanto a los conflictos, Terry<sup>(3)</sup> señala que existen en todas las organizaciones, aunque tengan un sistema bien elaborado, y ésta es la situación que se observó, ya que en un alto porcentaje se presentan los conflictos, observándose causas como falta de material y equipo y pendientes en el cambio de turno, reafirmando lo que Simms<sup>(2)</sup> refiere como factores causales de conflictos: recursos escasos y barreras en la comunicación que impiden el entendimiento. Sin embargo, llama la atención que en este estudio los conflictos no se den por la calidad en la atención, atención integral y productividad. Por otro lado, la correlación negativa encontrada entre conflicto y respuesta pacífica, se interpreta como: a mayor conflicto, menor respuesta pacífica.

63006

## V. CONCLUSION

De los factores de mayor influencia en las actitudes en el profesional de enfermería y que desarrollan conflictos interpersonales de depresión el mas importante fué: cambio de hábitos (cefalea). Su trabajo lo consideran: rutinario y aburrido. La comunicación verbal y no verbal es escasa.

Los conflictos interpersonales de enfermería se dan por: falta de material y equipo y pendientes en el cambio de turno, asimismo a mayor conflicto menor respuesta pacífica con mayor hostilidad dirigida hacia él o los opositores.

Se aprueba la hipótesis de estudio (Hi), las actitudes negativas del profesional de enfermería desarrollan conflictos interpersonales; además al demostrar que las observaciones no son independientes nos reconfirma la correlación encontrada.

Es importante mencionar, que los conflictos son inevitables y a la vez necesarios ya que la función de los administradores no es suprimirlos, sino manejarlos - constructivamente para aumentar al máximo sus aspectos benéficos, al conducirlos a la búsqueda de soluciones y hacer mas eficaz la organización.

Con el fin de manejar las actitudes negativas y los conflictos interpersonales se sugiere, de acuerdo a la Escuela Administrativa del Comportamiento, ofrecer: tratamiento sistemático en comunicación y motivación. Enfrentar al personal con métodos de manejo de conflictos, monitoreo de soluciones.

Es deseable realizar estudios:

- Con este enfoque para el personal no profesional.
- Al tener grupos implementados, realizar estudios comparativos de comportamiento.

## VI. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

### A. REFERENCIAS

1. Simms, L., et.al. "Administración de Servicios de Enfermería". 1e. México. Nueva Editorial Interamericana, 1986, p. 154-156.
2. Simms, L., Op. Cit. p. 154.
3. Terry, G., et.al. "Principios de Administración". 2e. México. Compañía Editorial Continental, S.A., 1986, p. 312-217.
4. Marriner, A., "Manual para Administración de Enfermería", 2e. México, Editorial Interamericana, 1986, p. 186-191.
5. Marriner, A., Op. Cit. p. 186.
6. Simms, L. Op. Cit. p. 157-158.
7. King, O., "Enfermería como Profesión". 1e. México, Editorial Limusa, 1984, p. 121-122.
8. King, I., Op. Cit. p. 72-88.
9. King, I. Op. Cit. p. 80.
10. Keyes, J., et. al. "Enfermería Psiquiátrica". 3e. México, Editorial - Interamericana, 1979, p. 370-374.

11. Cerda, E., "Una Psicología de Hoy". 3e. España, Editorial Herdez, S.A., 1969, p. 583.
12. Napier, R., et. al. "Grupos: Teorías y Experiencias". 3e. México, -- Editorial Trillas, S.A., 1980, p. 199-201.
13. Firth H. Ph. D. "Professional Depression, 'burnout' and personality in longstay nursing". International Journal Nurs. Stud. Gran Bretaña, 1987, 24 (3), p. 227-237.
14. Freedman, A., et. al. "Compendio de Psiquiatría". 2e. España, Salvat Editores, S.A., 1975, p. 16.
15. Baird, J. Ph. D. "Changes in Nurse Attitudes: Management Strategies for Today's Enviroment". Journal Nurs Administration. Estados -- Unidos Americanos, 1987, Sept. p. 38-43.
16. Roscoe, J., "Fundamental Research Statistic". 1e. Estados Unidos -- Americanos, Editorial Holt, Rine Hart and Winston, Inc. 1969, p. 82.
17. Ievin J., "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social", 2a. México, Editorial Harla, S.A. de C.V., 1979, p. 246-251.
18. Kerlinger, F., "Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento", 1e. México, Nueva Editorial Interamericana, 1981, p.175.
19. Broom L. Selznick P., "Sociología", 1e. México. Compañía Editorial Continental, 1973, p. 495-498.

## B. BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

- Arias, F., "Administración de Recursos Humanos", 2e. México, Editorial Trillas, 1981, p. 81-88, 107-110.
- Arndt, C. et.al. "Administración de Enfermería", 1er. Colombia, Editorial Carbajal, S. A.m 1980, p. 210-216, 345-350.
- Carpenito, L., "Diagnóstico de Enfermería". 1e. México, Editorial Interamericana, Mc. Graw-Hill, 1987, p. 86-88.
- Chinoy, E; "La Sociedad, una Introducción a la Sociología", 1e. México Fondo de Cultura Económica, 1966, p. 24-25.
- Griffith, J., et.al. "Proceso de Atención de Enfermería". 1e. México, -- Editorial Manual Moderno, 1986, p. 11-12.
- Hodgett, R., et.al. "Comportamiento de las Organizaciones". 1e. México Editorial Interamericana, 1981, p. 300-399.
- Keith, D., "El comportamiento humano en el trabajo", 6e. México, Editorial Mc.Graw-Hill de México, S.A., 1983, p. 191-193.
- Kerlinger, F., "Investigación del comportamiento", 2e. México, Nueva - Editorial Interamericana, 1979, p. 348-356.
- Kerlinger, F., "Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento". 1er. México, Nueva Editorial Interamericana, 1981. p. 26-42; - p. 121-141.
- Mc Gregor, F. "Las Ciencias Sociales y la Enfermería". 1e. México. Editorial La Prensa Médica Mexicana, 1968.
- Padua, S., "Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales". Centro de Estudios Sociológicos, México, 1978.

- Pigors, P., et.al. "Administración de Personal". 4e. Editorial C.E.C.S.A., 1985, p. 233-239.
- Polit, D., "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", México, - Nueva Editorial Interamericana, 1985, p.
- Salomon, P., "Manual de Psiquiatría", 2e. México, Editorial Manual Mo-- derno, S. A., 1976, p. 57.
- Stoner, J.; et.al. "Administración". 3e. México, Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A. 1990, p. 432-451.
- Temusheff, N; "La Teoría Sociológica", 1e. México. Fondo de Cultura -- Económica, 1986, p. 15-22.
- Terry, G., et.al. "Principios de Administración". 2e. México. Compañía Editorial Continental, S. A., 1986. p. 318.

**ANEXO No. 1**  
**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SECRETARIA DE POST-GRADO**

**Cuestionario**

**LAS ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL  
DESARROLLO DE CONFLICTOS INTERPERSONALES**

**I. DATOS DE IDENTIFICACION**

**CLAVE**

1.- Nombre: \_\_\_\_\_

2.- Servicio: \_\_\_\_\_

3.- Truno: 1. Matutino \_\_\_\_\_ 2. Vespertino \_\_\_\_\_  
3. Nocturno \_\_\_\_\_ 4. Plan Piloto \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Nombre de encuestador: \_\_\_\_\_

**II. DATOS GENERALES:**

4. 1.- 20 - 25 años \_\_\_\_\_  
2.- 26 - 30 años \_\_\_\_\_  
3.- 31 - 35 años \_\_\_\_\_  
4.- 36 - 40 años \_\_\_\_\_  
5.- 40 - + años \_\_\_\_\_

5.- Sexo: \_\_\_\_\_  
1.- Femenino \_\_\_\_\_ 2.- Masculino \_\_\_\_\_

6.- Personalidad: \_\_\_\_\_  
1.- Endomorfo (grueso) \_\_\_\_\_  
2.- Ectomorfo (delgado) \_\_\_\_\_  
3.- Mesomorfo (musculoso) \_\_\_\_\_

7.- Estado Civil: \_\_\_\_\_  
1.- Soltera \_\_\_\_\_  
2.- Casada \_\_\_\_\_  
3.- Unión libre \_\_\_\_\_  
4.- Divorciada \_\_\_\_\_  
5.- Viuda \_\_\_\_\_



8.- Antigüedad en su trabajo:

- 1.- 1 - 5 años \_\_\_\_\_
- 2.- 6 - 10 años \_\_\_\_\_
- 3.- 11 - 15 años \_\_\_\_\_
- 4.- 16 - 20 años \_\_\_\_\_
- 5.- 21 - + años \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9.- Desempeño en su trabajo:

- 1.- Enfermera General \_\_\_\_\_
- 2.- Lic. en Enfermería \_\_\_\_\_
- 3.- Jefe de servicio \_\_\_\_\_
- 4.- Supervisor de Enf. \_\_\_\_\_
- 5.- Jefe de Area \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10.- Problemas familiares:

- 1.- No \_\_\_\_\_
- 2.- Algunas veces \_\_\_\_\_
- 3.- Si \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11.- Si es afirmativo, explicar situación:

- 1.- Ninguno \_\_\_\_\_
- 2.- No tener quien cuida a sus hijos. \_\_\_\_\_
- 3.- Discusiones con su esposo \_\_\_\_\_
- 4.- Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.- Llegada a su trabajo:

- 1. Puntual \_\_\_\_\_
- 2.- Impuntual \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.- Asistencia a su trabajo:

- 1.- No falta \_\_\_\_\_
- 2.- Ocasionalmente \_\_\_\_\_
- 3.- Falta cada 15 o 30 días \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14.- Justificación de su inasistencia:

- 1.- Ninguna por no faltas \_\_\_\_\_
- 2.- Enfermedad o problema familiar \_\_\_\_\_
- 3.- Falta sin justificación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. DEPRESION

15.- Actualmente ha expresado sentimientos: \_\_\_\_\_

- 1.- Ningún sentimiento \_\_\_\_\_
- 2.- 1 a 3 sentimientos \_\_\_\_\_
- 3.- Mas de 3 sentimientos \_\_\_\_\_

16.- Si es afirmativo, señale el tipo de sentimiento: \_\_\_\_\_

- 1.- Fracasado \_\_\_\_\_
- 2.- Tristeza \_\_\_\_\_
- 3.- Preocupado por sí mismo \_\_\_\_\_
- 4.- Preocupación por sus hijos \_\_\_\_\_
- 5.- Temor \_\_\_\_\_
- 6.- Apatía \_\_\_\_\_
- 7.- Desilución \_\_\_\_\_
- 8.- Coraje \_\_\_\_\_

17.- Ha presentado de un mes a la fecha cambios en sus hábitos: \_\_\_\_\_

- 1.- Ningún cambio \_\_\_\_\_
- 2.- 1 a 3 cambios \_\_\_\_\_
- 3.- Más de 4 cambios \_\_\_\_\_

18.- Si es afirmativo, señale cambios en hábitos: \_\_\_\_\_

- 1.- Fatiga \_\_\_\_\_
- 2.- Constipación \_\_\_\_\_
- 3.- Diarrea \_\_\_\_\_
- 4.- Insomnio \_\_\_\_\_
- 5.- Anorexia \_\_\_\_\_
- 6.- Cefalea \_\_\_\_\_

19.- Ha presentado de un mes a la fecha taquicardia: \_\_\_\_\_

- 1.- No \_\_\_\_\_
- 2.- Algunas veces \_\_\_\_\_
- 3.- Si \_\_\_\_\_

20.- Ha presentado erupciones de un mes a la fecha: \_\_\_\_\_

- 1.- No \_\_\_\_\_
- 2.- Algunas veces \_\_\_\_\_
- 3.- Si \_\_\_\_\_

- 21.- Cambios en el peso de un mes a la fecha: \_\_\_\_\_
- 1.- No \_\_\_\_\_
- 2.- Si \_\_\_\_\_
- 22.- De acuerdo a su respuesta, cuál fué el cambio: \_\_\_\_\_
- 1.- Ninguno \_\_\_\_\_
- 2.- Disminución \_\_\_\_\_
- 3.- Aumento \_\_\_\_\_
- 4.- Embarazo \_\_\_\_\_
- 23.- Cómo considera su trabajo: \_\_\_\_\_
- 1.- Agradable y motivante \_\_\_\_\_
- 2.- Rutinario \_\_\_\_\_
- 3.- Estresante y tensionante \_\_\_\_\_
- 24.- Ha expresado en su trabajo desaliento (falta de ánimo): \_\_\_\_\_
- 1.- No \_\_\_\_\_
- 2.- Algunas veces \_\_\_\_\_
- 3.- Frecuentemente \_\_\_\_\_
- 25.- Si es afirmativo, explique la causa: \_\_\_\_\_
- 1.- No manifiesta \_\_\_\_\_
- 2.- Falta de interés por lo rutinario \_\_\_\_\_
- 3.- Falta de material y equipo \_\_\_\_\_
- 4.- Otros: \_\_\_\_\_

#### IV. ACTITUDES

- 26.- Relación en su trabajo: \_\_\_\_\_
- |   |  |  |  |       |
|---|--|--|--|-------|
| 1.- Insensible con los demás y agresivos. |  |  |  | _____ |
| 2.- Poco comunicativas y desconfiadas     |  |  |  | _____ |
| 3.- Cordiales                             |  |  |  | _____ |
- 27.- Higiene general de la persona: \_\_\_\_\_
- |                     |  |  |  |       |
|---------------------|--|--|--|-------|
| 1.- Higiene mala    |  |  |  | _____ |
| 2.- Higiene regular |  |  |  | _____ |
| 3.- Higiene buena   |  |  |  | _____ |

28.- Comunicación con sus compañeros:

- |                         |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|
| 1.- Comunicación nula   |  |  |  |  |
| 2.- Comunicación escasa |  |  |  |  |
| 3.- Comunicación buena  |  |  |  |  |

29.- Expresiones en el trato:

- |               |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|
| 1.- Colérico  |  |  |  |  |
| 2.- Acelerado |  |  |  |  |
| 3.- Tranquilo |  |  |  |  |

30.- Al solicitarle atención para un paciente:

- |                          |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|
| 1.- Indiferente          |  |  |  |  |
| 2.- Fuere el ceño        |  |  |  |  |
| 3.- Atiende de inmediato |  |  |  |  |

31.- En su <sup>(diligente)</sup> jornada laboral demuestra:

- |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 1.- Infeliz por su trabajo su trabajo. |  |  |  |  |
| 2.- Demuestra aburrimiento             |  |  |  |  |
| 3.- Satisfacción por su trabajo        |  |  |  |  |

32.- Participación en la solución de problemas:

- |                          |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|
| 1. No participa          |  |  |  |  |
| 2. Se mantiene al margen |  |  |  |  |
| 3.- Participa            |  |  |  |  |

V. DATOS DE CONFLICTOS

33.- Presencia de oposición entre dos situaciones:

- |                    |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|
| 1.- Si se presentó |  |  |  |  |
| 2.- Algunas veces  |  |  |  |  |
| 3.- No se presentó |  |  |  |  |

34.- Si lo anterior es afirmativo mencionar la causa:

- |                 |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|
| 1. 4 ó más      |  |  |  |  |
| 2. 1 a 3 causas |  |  |  |  |
| 3. No causas    |  |  |  |  |

35.- Causas de conflictos:

- 1.- Primeras 8 horas \_\_\_\_\_
- 2.- Primeras 8 horas \_\_\_\_\_
- 3.- Terceras 8 horas \_\_\_\_\_

36.- Si lo anterior es afirmativo, señalar frecuencia:

- 1.- 4 - + 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 2.- 1 - 3 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 3.- Ninguna 

--	--	--

 \_\_\_\_\_

37.- Cuando hay una interacción antagónica la respuesta es:

- 1.- Indiferencia 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 2.- Discusión acalorada y/o autoritaria 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 3.- Conversación pacífica 

--	--	--

 \_\_\_\_\_

38.- posterior al conflicto manifiesta hostilidad en cuanto:

- 1.- Quedarse callado 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 2.- Lo expresa a los demás 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 3.- No aplica 

--	--	--

 \_\_\_\_\_

39.- Al ser afirmativo lo anterior, la hostilidad la dirige a:

- 1.- Los pacientes o compañeros 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 2.- El (o los) opositores 

--	--	--

 \_\_\_\_\_
- 3.- No manifiesta 

--	--	--

 \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO PARA GUIA DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

Para llenado de encuestas, utilizar letra de molde.

### PREGUNTAS:

1. Del listado muestral se tomará la clave correspondiente.
2. Señalar con (  $\checkmark$  ) la respuesta en preguntas: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.
11. Que el entrevistado explique por si sola la situación y si acaso la respuesta no es alguna de las ahí anotadas, anotarla en "otros" (11,23).
12. Se marcará:  
Puntual: Si su llegada es antes o exactamente a la hora de entrada de su - trabajo.  
Impuntual: Si llega dentro de los siguientes 15 minutos posteriores a su - hora de entrada, o no llega.
23. Solicitar su opinión al entrevistado y no por respuesta.
26. 39. Será solo observación y los cuadros son para hacer el seguimiento durante 24 horas (8 horas por turno) y se señalará la ó las observaciones con (  $\checkmark$  ).

Las variables serán medidas de acuerdo a lo siguiente:

26. Relación en su trabajo:
  1. Insensible y agresiva: Cansancio al hacer las cosas ó alta tendencia a - ofender a los demás.
  2. Poco comunicativo y desconfiados: Demuestra escaso o nulo trato familiar y/o hacia los demás.
  3. Cordial: Demuestra gran afecto y trato familiar.

ANEXO NO. 2

PROGRAMA BASICO PARA EL PROCESAMIENTO DE ARCHIVO DE DATOS EN EL SPSS/PC

/V1 1 - 3 V2 5-6 V3 8 V4 10 V5 12 V6 14 V7 16 V8 18 V9 20 V10 22 V11 24 V12 26  
V13 28 V14 30 V15 32 V16 34 V17 36 V18 38 V19 40 V20 42 V21 44 V22 46 V23 48  
V24 50 V25 52 V26 54 V27 56 V28 58 V29 60 V30 62 V31 64 V32 66 V33 68 V34 70  
V35 72 V36 74 V37 76 V38 78/V39 1 V40 3 V41 5 V42 7 V43 9 V44 11 V45 13  
V46 15 V47 17 V48 19 V49 21 V50 23 V51 25 V52 27 V53 29 V54 31 V55 33 V56 35  
V57 37 V58 38 V59 41 V60 43 V61 45 V62 47 V63 49.

VARIABLE LABELS

/V1 "CLAVE"  
/V2 "SERVICIO"  
/V3 "TURNO"  
/V4 "ENCUESTADOR"  
/V5 "EDAD"  
/V6 "SEXO"  
/V7 "PERSONALIDAD"  
/V8 "ESTADO CIVIL"  
/V9 "ANTIGUEDAD TRABAJO"  
/V10 "DESEMPLEO ROLL"  
/V11 "PROBLEMAS FAMILIARES"  
/V12 "SI VII AFIRM SITUACION"  
/V13 "LLEGADA TRABAJO"  
/V14 "ASISTENCIA TRABAJO"  
/V15 "JUSTIFICA INASISTENCIA"  
/V16 "EXPRESAR SENTIMIENTO"  
/V17 "CAMBIOS HABITOS"  
/V18 "PRESENTADO TAQUICARDIA"  
/V19 "PRESENTADO ERUPCIONES"  
/V20 "CAMBIO DE PESO"  
/V20 "SI V20 AFIRM CAMBIO"  
/V22 "CONSIDERACION TRABAJO"  
/V23 "EXPRESADO DESALIENTO TRAB"  
/V24 "SI V23 AFIRMATIVO CAUSA"  
/V25 "REL EN SU TRAB IRAS 8 H"  
/V26 "REL EN SU TRAB 2AS 8 H"  
/V27 "REL EN SU TRAB 3AS \* H"

/V28 "HIGIENE 1AS 8 H"  
/V29 "HIGIENE 2AS 8 H"  
/V30 "HIGIENE 3AS 8 H"  
/V31 "COMUNICACION 1AS 8 H"  
/V32 "COMUNICACION 2AS 8 H"  
/V33 "COMUNICACION 3AS 8 H"  
/V34 "TRATO 1as 8 H"  
/V35 "TRATO 2AS 8 H"  
/V36 "TRATO 3AS 8 H"  
/V37 "ATENCION 1AS 8 H"  
/V38 "ATENCION 2AS 8 H"  
/V39 "ATENCION 3AS 8 H"  
/V40 "JORNADA DEMUESTRA 1AS 8 H"  
/V41 "JORNADA DEMUESTRA 2AS 8 H"  
/V42 "JORNADA DEMUESTRA 3AS 8 H"  
/V43 PART SLN PB 1AS 8 H"  
/V44 "PART SLN PB 2AS 8 H"  
/V45 "PART SLN PB 3AS 8 H"  
/V46 "OPOSICION ENTRE 2 SIT 1AS 8 H"  
/V47 "OPOSICION ENTRE 2 SIT 2AS 8 H"  
/V48 "OPOSICION ENTRE 2 SIT 3AS 8 H"  
/V49 "SI V48 AFIRM CAUSA 1AS 8 H"  
/V50 "SI V48 AFIRM CAUSA 2AS 8 H"  
/V51 "SI V48 AFIRM CAUSA 3AS 8 H"  
/V52 "SI V48 AFIRM FRECUENCIA 1AS 8 H"  
/V53 "SI V48 AFIRM FRECUENCIA 2AS 8 H"  
/V54 "SI V48 AFIRM FRECUENCIA 3AS 8 H"  
/V55 "INTERACCION ANTAGONICA, RESP 1AS 8 H"  
/V56 "INTERACCION ANTAGONICA, RESP 2AS 8 H"  
/V57 "INTERACCION ANTAGONICA, RESP 3AS 8 H"  
/V58 "POST CONFLICTO HOSTILIDAD 1AS 8 H"  
/V59 "POST CONFLICTO HOSTILIDAD 2AS 8 H"  
/V60 "POST CONFLICTO HOSTILIDAD 3AS 8 H"  
/V61 "SI V60 AFIRM HOST DIRIGIDA 1AS 8 H"  
/V62 "SI V60 AFIRM HOST DIRIGIDA 2AS 8 H"



/V63 "SI V60 AFIRM HOST DIRIGIDA 3AS 8 H"

VALUE LABELS

/V2 1"CIRUGIA GRAL" 2"CIRUGIA PLASTICA" 3"SME" 4"QUIROFANO" 5"RECUPERACION" 6"INFECTO"  
7"MEDINT" 8"UCIA" 9"GINE" 10"OBSTETRICIA" 11"TOCO-QX" 12"LACTANTES" 13"UCIP"  
14"PEDIATRIA" 15"URG PED" 16"PENS" 17"MATER-PENS" 18"URG ADULTO"

/V3 1"MATUTINO" 2"VESPERTINO" 3"NOCTURNO" 4"P.PILOTO"

/V4 ENCUESTADORES

/V5 1"20-25" 2"25-30" 3"31-35" 4"36-40" 5"40-+"

/V6 1"FEMENINO" 2"MASCULINO"

/V7 1"ENDOMORFO" 2"ECTOMORFO" 3"MESOMORFO"

/V8 1"SOLTERA" 2"CASADA" 3"U LIBRE" 4"DIVORCIADA" 5"VIUDA"

/V10 1"ENF GRAL" 2"LIC ENF" 3"JEFE SERV" 4"SUP ENF" 5"JEFE AREA"

/V11 1"NO" 2"ALGUNAS VECES" 3"SI"

/V12 1"NINGUNO" 2"PROB HIJOS Y-O ESPOSO" 3"PROB ECONOMICOS"

/V13 1"PUNTUAL" 2"IMPUNTUAL"

/V14 1"NO FALTA" 2"OCASIONALMENTE" 3"FALTA CADA 15 O 30 DIAS"

/V15 1"NINGUNA POR NO FALTA" 2"ENF O PB FAM" 3"FALTA SIN JUST"

/V16 1"NINGUN SENTIMIENTO" 2"1-3 SENTIM" 3"MAS DE 3 SENTIM"

/V17 1"NINGUN CAMBIO" 2"1-3 CAMBIOS" 3"MAS DE 4 CAMBIOS"

/V18 TO V10 1"NO" 2"ALGUNAS VECES" 3"SI"

/V20 1"NO" 2"SI"

/V21 1"NINGUNO" 2"DISMINUCION" 3"AUMENTO" 4"EMBARAZO"

/V22 1"AGRADABLE Y MOTIVANTE" 2"ROUTINARIO" 3"ESTRESANTE Y TENSIONANTE"

/V23 1"NO" 2"ALGUNAS VECES" 3"FRECUENTEMENTE"

/V24 1"NO MANIVIESTA" 2"FALTA INTERES POR ROUTINARIO" 3"FALTA MAT Y EQUIPO"

/V25 TO V27 1"INSENSIBLE-AGRESIVO" 2"POCO GOMUNICATIVO Y DESCONF" 3"CORDIAL"

/V28 TO V30 1"MALA" 2"REDULAR" 3"BUENA"

/V31 TO V33 1"NULLA" 2"ESCASA" 3"BUENA"

/V34 TO V36 1"COLERICO" 2"ACELERADO" 3"TRANQUILO"

/V37 TO V39 1"INDIFERENTE" 2"FRUNCE CEÑO" 3"ATIENDE INMEDIATO (DILIGENTE)"

/V40 TO V42 1"INFELIZ P TRAB" 2"ABURRIMIENTO" 3"SATISFACCION TRAB"

/V43 TO V45 1"NO PARTICIPA" 2"SE MANTIENE AL MARGEN" 3"PARTICIPA"

/V46 TO V48 1"SE PRESENTO" 2"ALGUNAS VECES" 3"NO SE PRESENTO"

/V49 TO V51 1"4 A MAS" 2"1-3 CAUSAS" 3"NO CAUSA"

/V52 TO V54 1"4 A MAS" 2"1-3" 3"NINGUNO"

/V55 TO V57 1"INDIF" 2"DISCUSION ACALORADA-AUT" 3"CONVERSACION PACIFICA"  
/V58 TO V60 1"QUEDARSE CALLADO" 2"LO EXPRESA DEMAS" 3"NO MANIFIESTA"  
/V61 TO V63 1"PACIENTES-COMPAÑEROS" 2"EL-OPOSITORES" 3"NO MANIFIESTA"

## **AGRADECIMIENTOS**

Lic. Mariana López de Laredo, Directora de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., período 1989 - 1992, por su apoyo a la superación de los docentes.

Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo, Secretario de Post-Grado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., por su interés, apoyo y motivación para impulsar a los docentes hacia un nivel académico de excelencia.

Dr. en Medicina Adela A. Castillo de Onofre, maestra de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., quien con su experiencia como docente e investigadora - y sus valores como persona, proporcionó una atinada asesoría y me estimuló a la culminación de mi trabajo.

Lic. Ma. Guadalupe Martínez de Dávila, Jefe del Departamento Médico - Quirúrgica, por su apoyo incondicional desde el inicio hasta la culminación de la Maestría.

Lic. Isabel García Velasco, Jefe del Departamento Médico Quirúrgica en Funciones, su ayuda y motivación durante la etapa final de mi trabajo.

Lic. Herminia Macías Durán, Lic. Rosa Nuri Maurois Hernández, Lic. Norma A. Salinas Obregón y Pas. de lic. Ma. Guadalupe Moreno Monsivaís por su apreciable apoyo en el manejo de los sistemas de computación, y a la Srta. Socorró Patiño Reyes, por su trabajo de mecanografía.

Al personal de Enfermería voluntario del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, por la información proporcionada y que es la esencia de mi trabajo.

A los Maestros compañeros del Departamento Médico Quirúrgica de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., por sus aportaciones y apoyo recibido.

A mis padres Aurora y Trinidad, a mi esposa Myrna Ivonee, a mis hijas -- Ivonne Abigail y Claudia Zoraima, por su comprensión y porque son los principales motivadores para mi continua superación como profesional y persona.



