



La mediación en los conflictos y las relaciones
interpersonales entre enfermeras del Hospital San
José, Callao, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Pachas Gutiérrez, Eleonora

ASESORA:

Mgr. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión en los servicios de salud

PERÚ – 2018

Página del Jurado

Dra. Luzmila Lourdes Garro Aburto
Presidente (a)

Mg. Janet Cenayra Josco Mendoza

Secretaria

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara
Vocal

Dedicatoria

A Dios y mi familia por su apoyo incondicional en la ejecución de este proyecto.

Agradecimiento

A mi asesora Mg. Miluska Vega, por sus enseñanzas, dedicación y paciencia en este proceso.

A las enfermeras del Hospital San José por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo Eleonora Pachas Gutiérrez, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "*La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao*" presentada, en 104 folios para la obtención del grado académico de Doctora en Educación, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Por tanto, la tesis elaborada y presentada constituye una investigación auténtica e inédita, la cual quedará debidamente registrada en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

Br. Pachas Gutiérrez Eleonora
DNI N° 21792004
CÓDIGO: 6000154696

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis titulada “*La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao*”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

Se deja el estudio a su disposición para su revisión y análisis exhaustivo, esperando y agradeciendo las sugerencias que tengan a bien realizar.

La autora

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	45
1.5 Justificación.	45
1.6 Hipótesis.	47
1.7 Objetivos.	47
II. Método	
2.1. Diseño de la investigación:	50
2.2. Variables, operacionalización	52
2.3. Población y muestra	57
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
2.5. Métodos de análisis de datos	61
2.6. Aspectos éticos	62
III. Resultados	
3.1 Descripción de las variables	64
3.2 Contrastación de hipótesis	68
IV. Discusión	72
V. Conclusiones	75

VI. Recomendaciones	77
VII. Referencias bibliográficas	79
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	85
Anexo 2: Matrices de operacionalización	86
Anexo 3. Instrumentos	88
Anexo 4. Bases de datos	92
Anexo 5. Artículo Científico	94

Lista de tablas

Tabla 1.	Matriz operacional de la variable 1: uso de la mediación en los conflictos	55
Tabla 2.	Mejora de las relaciones interpersonales	56
Tabla 3.	Carga de ítems con el único factor del test	59
Tabla 4.	Matriz de correlación de los ítems y las valoraciones globales	59
Tabla 5.	Estadísticos al eliminar el ítem de la media de la escala	60
Tabla 6.	Prueba binomial: juicio de expertos	61
Tabla 7.	Mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao	64
Tabla 8.	Aspectos de la mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao	65
Tabla 9.	Mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao	66
Tabla 10.	Aspectos de la mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao	67
Tabla 11.	Correlaciones mediación de conflictos - mejora de las relaciones interpersonales	68
Tabla 12.	Correlaciones mediación de conflictos - Comunicación	69
Tabla 13.	Correlaciones mediación de conflictos - Actitudes	70
Tabla 14.	Correlaciones mediación de conflictos - trato	70

Lista de figuras

Figura 1. Mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao	64
Figura 2. Aspectos de la mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao	65
Figura 3. Mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao	66
Figura 4. Aspectos de la mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao	67

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación de la mediación en los conflictos con las relaciones interpersonales, desde la perspectiva de un grupo de enfermeras de un hospital público, teniendo en cuenta que el estado de ánimo que se desarrolla en ellas es fundamental en su práctica de salud, ya que están sujetos a una fuerte presión laboral y social.

Esta investigación, que califica como sustantiva básica, se desarrolló como un diseño no experimental y transversal en una población conformada por enfermeras del servicio xx del hospital público de San José del Callao, utilizando el método hipotético deductivo general, basado en el enfoque del estudio. La información sobre la mediación del supervisor de enfermería en los conflictos entre el personal a su cargo se recolectó mediante una escala de opinión, igualmente en las relaciones interpersonales, se utilizó otra escala, ambas se aplicaron a las enfermeras. La información fue organizada y las hipótesis fueron contrastadas por la prueba Rho de Spearman.

Los resultados mostraron que las enfermeras respecto al uso de la mediación en la solución de conflictos mantenían opiniones divididas entre adecuada y moderadamente adecuada y mayormente consideraron que la mejora de las relaciones interpersonales fue medianamente favorable; con respecto a la relación entre las variables el valor 0,276 para r permitió concluir que ésta fue positiva y débil.

Palabras clave: mediación en los conflictos, relaciones interpersonales

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship of mediation in conflicts with interpersonal relationships, from the perspective of a group of nurses of a public hospital, considering that the state of mind that develops in them is fundamental in their health practice, as they are subject to strong labor and social pressure.

This research, which qualifies as basic substantive, was developed as a non-experimental and cross-sectional design in a population made up of nn nurses from the xx service in the San José del Callao public hospital, using the general hypothetical deductive method, based on the study's approach. The information about the mediation of the nursing supervisor in the conflicts between the personnel under her charge was collected by means of a scale of opinion, equally on the interpersonal relationships another scale was used, both were applied to the nurses. The information was organized, the hypotheses were contrasted by Spearman's Rho test.

The results showed that nurses regarding the use of mediation in conflict resolution-maintained opinions divided between adequate and moderately adequate and mostly considered that the improvement of interpersonal relationships was moderately favorable; with respect to the relationship between the variables, the value 0.276 for r allowed us to conclude that it was positive and weak.

Keywords: mediation in conflicts, interpersonal relations

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

El Portal web del hospital San José del Callao lo presenta como una institución de salud pública ubicado en la cuarta cuadra de la Av. Elmer Faucett, entre el río Rímac y la Av. Argentina en el distrito de Carmen de La Legua - Reynoso, provincia constitucional del Callao. Fue creado en 1970, como hospital de campaña a causa del terremoto del 31 de mayo de ese año por la Fundación Inglesa "St. Joseph's Hospice Association Liverpool" y en 1973 transferido al Ministerio de Salud siendo inicialmente administrado por el Complejo Hospitalario Daniel Alcides Carrión; Inicialmente funcionó como Hospital Materno Infantil y como reposo de adultos mayores.

En este hospital se brinda atención en las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Medicina Alternativa, Cirugía General y Laparoscópica, Oftalmología, Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Pediatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Psicología, Odontología. Actualmente, es un hospital de nivel 2/2, cuenta con los servicios de emergencia y servicio de internamiento limitado a 80 camas. Su equipamiento es moderno incluyendo equipos de atención para pacientes de alta complejidad (<http://hsj.gob.pe/html>).

Las actividades se desarrollan en una Infraestructura moderna, cómoda, pero cuyo funcionamiento se ve afectado por el incumplimiento de las normas y reglamentación para el desarrollo de los procesos. Por otro lado, las condiciones de trabajo en el hospital, en el cual el staff de enfermeras realiza sus funciones se caracterizan por presentar espacios reducidos para la atención de los pacientes por debajo de estándares; a sus ambientes les falta ventilación; si bien las(os) enfermeras(os) cuentan con materiales de protección tienden a no emplearlos; a diferencia no se les proporciona materiales para limpieza personal y no cuentan con el abastecimiento necesario de los insumos médicos que requieren en su trabajo.

Siendo el interés del trabajo conocer las interacciones entre el personal de enfermería, se observó que uno de los aspectos de conflictos es la rotación de las

enfermeras hacia otras áreas, debido a que se resisten al cambio bajo el argumento de que son especialistas en su área, contraviniendo al mismo código de ética de la enfermería, que dispone que una enfermera está en condiciones de asistir a cualquier usuario que lo requiera.

El conflicto que en este caso se configura entre enfermera(o) y jefa de servicio o entre enfermera(o) y supervisora o entre enfermera(o) y jefa de departamento; usualmente la decisión de rotar especialmente a un (una) enfermera obedece a que su relación en el servicio es inadecuada, provocando respuestas altisonantes, agresivas y/o despectivas, que terminan usualmente por desacatar la orden de la autoridad inmediata; entrando en rebeldía e incumpliendo sus funciones.

En otros casos, si no se hallan a gusto en el servicio piden su rotación; lo que es usual en aquellas personas que muestran bajo compromiso con su profesión y que no dudan en eludir su responsabilidad. Esto afecta el trato personal entre el personal de enfermería, formándose grupos afines con la intención de defender sus intereses particulares, no dudando en cizañar y comentar negativamente de las demás personas. Este actuar insidioso genera los conflictos al punto que en algunas se ha llegado a cuadros depresivos.

Contradictoriamente se muestran solidarias ante alguna eventualidad negativa de sus colegas y atienden en forma esmerada a los pacientes; la lealtad está presente, pero en un grupo minoritario. Posiblemente estos aspectos positivos influyen en su aceptación de la mediación como mecanismo para solucionar los conflictos de la supervisora de enfermería. Las evidencias empíricas observadas dan cuenta de que estos procesos de mediación están ayudando a resolver conflictos entre el personal de enfermería, por lo que se requiere estudiar si el nivel de eficiencia que alcanza justifica se le reconozca como una estrategia de gestión y se implemente en los planes de la institución.

En suma, se requiere conocer cómo y que, aspectos de la mediación se relacionan con la mejora de las relaciones interpersonales en esta realidad específica.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales

Carnero (2012) consideró pertinente actuar en la resolución de los conflictos en el ámbito sanitario, presentando una propuesta de intervención en los diferentes conflictos que afectan la calidad de los servicios, la disposición de los profesionales y la salud laboral. En la propuesta, plantea el uso de la mediación como herramienta eficaz para la resolución de diversas controversias en el contexto hospitalario, dadas por la convivencia y trabajo de los profesionales, usuarios y personal de la institución; el fin era prevenir conflictos de mayor gravedad lo que incrementaría el grado de satisfacción de las personas. ofrecerán dos tipos de servicios de mediación, diferenciados en cuanto a los destinatarios de estos y la naturaleza de la problemática a tratar. Consideró que para la resolución de los conflictos entre los profesionales o entre usuarios (y familias) se desarrolle un servicio de mediación interno del hospital; para aquellos conflictos surgidos entre los pacientes y los profesionales sanitarios, se ofrece un servicio de mediación externo al hospital, con la actuación de diferentes profesionales para cada unidad, estando igualmente formados y experimentados en el ámbito de la mediación. Con todo ello, desde el servicio «Mediando en Salud» se persigue la mejora de la calidad de vida y de trabajo de todos aquellos individuos integrantes del sistema hospitalario, atendiendo entre otras, las necesidades psicoemocionales no cubiertas mediante otras vías de resolución de conflictos.

Fuquen (2003) afirmó que los conflictos persisten en los factores sociales que motivan la forma como evoluciona la sociedad. Surgen en el desarrollo de acciones incompatibles, de sensaciones diferentes; responden a un estado emotivo que produce tensiones, frustraciones; corresponden a la diferencia entre conductas, la interacción social, familiar o personal. En Colombia, como en la sociedad en general, el conflicto es inevitable a la condición y al estado natural del ser humano; sin embargo, la realidad ha demostrado que la convivencia es cada vez más compleja. La problemática ha desbordado la capacidad de respuesta y de manejo de los mecanismos tradicionales para manejarlo, por lo cual es necesario afrontarlo desde una perspectiva positiva como una oportunidad de aprendizaje;

como un reto y un desafío intelectual y emocional que refleje experiencias positivas y se conviertan en un motor de desarrollo que permitan asumir y enfrentar un proceso continuo de construcción y reconstrucción del tejido social desde la teoría no-violenta que motive al cambio.

Pelayo (2011) justificó su estudio en el Derecho Procesal considerando que la mediación es una vía autocompositiva de resolución de conflictos, ya que son las propias partes las que van a intentar poner fin a la controversia que las separa. En este sentido, la mediación es una vía de solución de conflictos que no ha sido lo suficientemente explotada en nuestro ordenamiento jurídico y que, sin embargo, puede resultar adecuada para resolver muchos de ellos, motivo por el cual decide centrar en la misma el objeto de su estudio. En cuanto a la metodología utilizada para realizar el presente trabajo recurrió a la búsqueda de las diferentes normativas existentes, tanto a nivel nacional como comunitario, procediendo a un análisis de estas y establecer así sus virtudes y sus defectos, apoyándose en los estudios que sobre las diferentes materias han sido realizados por la doctrina, así como en la jurisprudencia vertida por los órganos jurisdiccionales. Ante la aparición de un conflicto encontramos varias vías para intentar poner solución al mismo, los métodos autocompositivos, en los que las propias partes lo intentan resolver y los métodos hetero compositivos, en los que un tercero impone una solución a las partes. Consideró que la mediación es un método autocompositivo de resolución de conflictos, puesto que son las propias partes las que van a intentar poner fin a la controversia surgida. El hecho de que intervenga un tercero no hace que encuadre en el marco de la heterocomposición, puesto que el elemento clave para tal diferenciación es, quien soluciona el litigio, siendo las partes las que adquieren el protagonismo y la exclusividad en la adopción de los acuerdos.

Díaz (2016) evalúa la calidad de la mediación en los centros de mediación públicos y privados, basado en la satisfacción de los usuarios de dicho mecanismo en el estado de Nuevo León. La realización de esta investigación de tipo exploratoria, basada en la búsqueda de literatura e información actualizada con la finalidad de obtener aspectos importantes referentes al tema. Subsiguiente a ello, en el trabajo de campo desarrollado a través del diseño del cuestionario y elección de la muestra, se realizó la recogida de información y posteriormente se realizó el

análisis de los datos obtenidos mediante el programa SPSS. Se seleccionaron los centros de mediación en el área metropolitana de Nuevo León, que corresponden a Monterrey, San Pedro, Guadalupe, Escobedo y Apodaca. Los cuestionarios se aplicaron en los centros de mediación, en los días y horas que coinciden con la atención al público del servicio de mediación, ofreciendo a los usuarios, la opción de responder de forma anónima y voluntaria, a un cuestionario mediante una entrevista. El estudio se realizó bajo los enfoques cualitativo y cuantitativo, que determinó las expectativas y percepciones de los usuarios de los servicios de los centros de mediación y que nos llevará a la mejora continua para satisfacer las necesidades de estos. El análisis estadístico se realizó con el SPSS, con estadística descriptiva (tabulaciones, desviaciones típicas, tablas de frecuencia, etc.) y estadística inferencial. Esta última consiste en un análisis de las variables que comprendía el cuestionario SERVQUAL para comprobar diferencias en la distribución de frecuencias de cada tipo de respuesta según una serie de variables que planteamos como relevantes. Concluyó que es importante dar pasos firmes en la construcción de políticas públicas más eficientes y enfocadas a la cultura de la paz, poniendo a éstas como una de las prioridades en las agendas políticas, dando la debida importancia y valor al proceso de mediación fortaleciéndolo para actuar como una vía importante de acceso a la justicia en el estado de Nuevo León.

Ortega (2012) el objetivo de la presente tesis es analizar si, en España, la mediación puede llegar a ser un método alternativo al judicial para resolver, de forma efectiva y eficiente, los conflictos que se generan en el sector asegurador. Tras describir la mediación como un método alternativo de resolución de conflictos o ADR, se explican los antecedentes y el marco legislativo actual en España y en los distintos países de su entorno. Seguidamente, el estudio se centró en las ventajas y la aplicabilidad de la mediación en la resolución de los distintos tipos de conflictos más habituales en el sector asegurador en general y más específicamente, en el seguro de defensa jurídica, donde la aplicación de la mediación presenta un importante reto. Asimismo, se ponen de relevancia determinados factores críticos que, si no reciben una gestión adecuada, pueden reducir los efectos positivos y dificultar, e incluso llegar a hacer fracasar, la

aplicación de la mediación para la resolución de conflictos en España y por tanto, en el ámbito asegurador.

Parnov, Gama, Silva, Martins, Soares y Giacomelli (2012), el objetivo de su estudio fue estimular la búsqueda del conocimiento relativo a la enfermería en la gestión de conflictos en las instituciones de salud. Para ello utilizaron como metodología a la reflexión teórica sobre los conflictos en las instituciones de salud, específicamente con relación al diario laboral del enfermero. En sus resultados hallaron que el conflicto está presente en las instituciones, independientemente del área de actuación. En el cotidiano laboral del enfermero, son muchas las situaciones que generan conflictos ya sean intrapersonales, interpersonales o intergrupales. Llegaron a la conclusión que, desde el punto de vista de la reflexión teórica, se considera que los conflictos representan un desafío necesario al trabajo del enfermero y deben ser comprendidos y transformados en factor de crecimiento y desarrollo de los equipos de salud.

1.2.1. Antecedentes nacionales.

Arias, (2013) en su Tesis titulada “Las relaciones interpersonales en Enfermería Quirúrgica: Conflictos laborales y estrategias de mejora. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2012”, en Chiclayo-Perú”; fue una investigación cualitativa con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivos: describir, caracterizar y comprender las relaciones interpersonales entre enfermeras quirúrgicas, los conflictos laborales y las estrategias del hospital en mención. La base conceptual estuvo fundamentada por Waldow (2008) Torralba (2005), Espinoza (1996) y Aragón (2013). Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada a seis enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, obtenidas por la técnica de saturación y redundancia. Se usó los criterios de rigor científico y los principios bioéticos. Los datos fueron procesados por el análisis temático, obteniéndose tres categorías: Clima laboral, solidaridad y autenticidad en las relaciones interpersonales de las enfermeras quirúrgicas; Conflictos laborales: Intencionalidad, pugna por el poder y hegemonía médica; necesidad de estrategias de mejora para resolver conflictos laborales. Se concluye que en las relaciones interpersonales de las enfermeras es imprescindible un clima laboral basado en la

solidaridad, autenticidad, auto-respeto, unidad, sinergia, democracia y comunicación asertiva que favorezcan la convivencia, el cuidado humanizado y la resolución de conflictos laborales, ocasionados por malos entendidos, resentimientos, envidia y pugna por el poder; se sugiere el fomento del desarrollo personal y la identidad profesional a través de estrategias de mejora como talleres de coaching, reuniones de camaradería, entre otros aspectos que deberían considerarse desde la formación de pregrado. También es necesario fomentar una cultura de paz, donde el poder se emplee para empoderar a otros, generar sinergias y efectuar cambios positivos en beneficio de todos.

Echandía (2003) en su investigación “Tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Perú”. Las Relaciones Interpersonales Positivas entre las Enfermeras, constituye una herramienta importante en el desempeño de sus funciones en la atención que brinda al paciente. Muchas veces ella está sometida a mucha presión y estrés porque tiene en sus manos la vida del paciente, que, por su condición de críticamente enfermo, suele haber un rompimiento en dicha relación. Tuvo como objetivo: Conocer el Tipo de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM. Es de tipo Cuantitativo, de nivel Aplicativo y de Método Descriptivo, de Corte Transversal. La muestra fueron 96 Enfermeras de UCI del HNERM. Las conclusiones fueron El tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es en su mayoría negativo. Entre las características más relevantes de las relaciones interpersonales se encuentran que: las actitudes son negativas, la comunicación no es clara, el trato no es empático, pero si existe respeto por los sentimientos. Siendo la labor que desempeña la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos predominantemente asistencial.

Montezo (2012) estudió la “influencia del clima laboral en la satisfacción de los enfermeros del Centro Quirúrgico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – ESSALUD Chiclayo Perú, 2012” empleando la Metodología descriptiva de corte transversal. En una población de 46 enfermeros aplicó dos cuestionarios, hallando que el 42% de enfermeros considera que existe un clima laboral medianamente

favorable y satisfacción laboral en un nivel medio para el 35%, situación comprobada con la prueba de contrastación de hipótesis Chi cuadrado, concluyéndose que el clima laboral influye en la satisfacción de los enfermeros del centro quirúrgico y que tanto el clima laboral como la satisfacción son pilares fundamentales en las organizaciones competitivas. Cualquier relación en estos afecta el ambiente de trabajo y forzosamente a los que lo integran.

Espinoza (2011) investigó las *Relaciones Interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2011*, mediante un diseño metodológico descriptivo de corte trasversal. Para la recolección de datos se aplicó a una muestra de 80 enfermeros un cuestionario, hallando que las relaciones interpersonales entre enfermeros fueron medianamente favorables. para el 71%, favorables para el 15% y medianamente desfavorables para el 14%. Concluyó que en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza las relaciones interpersonales son medianamente favorables para la mayoría de los enfermeros, tanto a nivel general como por componentes. Recomendó a partir de los hallazgos en la investigación, implementar programas de promoción de la salud mental para el personal de enfermería para que se fortalezcan las habilidades sociales en ellos.

1.3 Teorías relacionadas al tema

A continuación, se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con la mediación en los conflictos y su relación con las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao, se describen las dimensiones que permitieron la medición de las variables de estudio y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación

1.3.1 Bases teóricas de la variable mediación en los conflictos

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011), en su guía práctica de resolución de conflictos presenta la mediación como:

...un mecanismo voluntario orientado a la resolución de conflictos, a través del cual dos o más personas gestionan una solución amistosa de sus diferencias, auxiliadas por otra persona neutral y cualificada.

Se trata de una fórmula participativa en la que se trabaja al unísono con la otra parte, de forma pacífica y equitativa, en un ambiente positivo y de respeto. Con este procedimiento, las partes implicadas controlan el proceso y las decisiones. Es decisivo que exista una predisposición que facilite la cooperación con quien ejerza la mediación para resolver el conflicto. Entre las alternativas de solución, es posible transformar el conflicto en una oportunidad de superación. (p. 13)

Asimismo, advierte que los implicados en el conflicto deben querer resolver el conflicto sin anteponer posición de poder de una persona sobre la otra. La estrategia está basada en “yo gano - tú ganas” buscando nuevos enfoques que aporten formas válidas de funcionamiento para ambas partes, esto es buscar llegar a un acuerdo considerando que cada uno puede defender sus puntos de vista con lo que todos salen ganando, evitándose confrontaciones violentas y llegar a problemas mayores, por ser confidencial ayuda a sentirse mejor. Es necesario meditar sobre ¿A dónde queremos llegar? y ¿Cómo queremos relacionarnos en el futuro?, sobre todo entre personas de un mismo medio social y/o laboral en el cual necesariamente seguirán coincidiendo.

Se basa en la democracia, la pacificación social, el diálogo individual y social, el respeto, y el consenso para la convivencia. Consiste en la intervención de un tercero en un conflicto, el mediador, con el fin de facilitar el acercamiento de las partes enfrentadas y promover un proceso de negociación que permita arribar a un acuerdo consensuado y aceptado por las partes que ponga fin al conflicto. La mediación es un intento de trabajar con el otro y no contra el otro, en busca de una vía pacífica y equitativa para afrontar los conflictos,

La mediación se distingue de otros sistemas alternativos de resolución de conflictos como la conciliación y el arbitraje. La mediación se caracteriza por el principio de neutralidad y no reemplaza el papel protagonista de las partes en la elaboración del acuerdo.

La mediación adquiere características especiales según se trate de conflictos internacionales, sociales o colectivos, e individuales y es uno de los métodos más rápidos para la resolución alternativa de los conflictos. En la

mediación son las partes las que tratan, con la participación de un tercero imparcial y neutral, que es el mediador, de dar respuesta al problema que las mantiene enfrentadas, intentando alcanzar un acuerdo que sea satisfactorio y aceptado por todos los participantes.

Objetivos de la mediación

Desarrollar empatía, asertividad y respeto durante el proceso.

Considerar los comentarios y observaciones como temas para la reflexión y nunca como juicios personales, esforzándonos en no discutir y en no caer en provocaciones.

Realizar un análisis previo a la toma de decisiones. Es práctico anticipar las consecuencias, prever las situaciones que se producirán, tanto en el momento como a medio y largo plazo.

Necesidad de la mediación

La intervención de un tercero que actúa como mediador, que puede ser cualquier persona como un compañero/a pero que sea aceptado por las partes en conflicto, es necesaria cuando:

Las emociones entre las partes no permiten lograr ningún acuerdo.

La comunicación entre ellas es mala.

Percepciones erradas o estereotipos impiden un intercambio constructivo.

Se suceden comportamientos negativos repetitivos que crean barreras.

Existe un fuerte desacuerdo sobre la importancia y evaluación de hechos y datos.

La diferencia de principios y valores divide a las partes.

Se da una ausencia de procedimientos, procesos y protocolos claros y definidos de mutuo acuerdo entre las partes.

Se debe considerar a partir de ello que la mediación busca que no se haga permanente un desencuentro inicial, por lo que asume como misión el:

Facilitar una relación sana entre las partes confrontadas.

Restablecer percepciones que se hayan podido deformar respecto a las personas implicadas y respecto a la situación en sí.

Renovar un escenario que elimine barreras y haga fluida la comunicación entre las partes.

Revalidar el respeto que facilite una convivencia pacífica.

Para ello se deberá:

Replantear el conflicto de forma que se vea más como problema que como dilema.

Reencuadrar, dar una nueva visión. Según Einstein: “A menudo el planteamiento de un problema es más esencial que su solución”

Alejar a las partes de la creencia de una única opción.

No ofrecer soluciones, encaminando a encontrar una respuesta por sí mismas.

Mirar hacia el futuro, no hacia el pasado.

Ver los puntos fuertes y débiles de las diferentes opciones.

Analizar lo que cada parte está dispuesta a asumir y le pide a la otra parte. Se decide quién hace qué, cuándo, cómo, dónde.

Principios de la mediación

Voluntariedad: se refiere a que las partes no poder ser coaccionadas para aceptar la mediación, debe decidir libremente su incorporación al proceso.

Flexibilidad: las reglas y mecánica del proceso mediador las establecen las partes juntamente con la persona mediadora.

Compromiso: de mantener una intervención activa, esforzándonos en buscar una solución dialogada y consensuada, negociando hasta llegar a un acuerdo.

Beneficios de la mediación

En el ámbito laboral: mejora del clima organizacional, al crear un ambiente más eficaz y relajado; se adquiere destreza en la resolución de conflictos de manera dialogada y se reducen las situaciones conflictivas y el tiempo dedicado a buscar una solución.

En el ámbito social: desarrolla el aprendizaje del respeto al otro/a, valorando intereses, necesidades y sentimientos de la otra parte; ayuda a mejorar las relaciones interpersonales, aumentando la capacidad de diálogo y la escucha activa; lleva a buscar soluciones compartidas para ambas partes.

1.3.2. Dimensiones de la mediación en los conflictos

Soria, Yepes y Lovelle (2013, p. 15) consideraron que para valorar la eficacia de los procesos de la mediación convenía considerar tres criterios: la consecución de acuerdos, el enfoque de la mediación y el proceso en sí de la mediación; los cuales conforman el modelo integrado de mediación. Para efectos de esta investigación se les propone como las dimensiones de la mediación:

Resultados de la mediación:

Consiste en la consecución de acuerdos. Es la primera dimensión, en la que se sostiene la necesidad de preservar los intereses clave de las partes, buscando encajar con otros aspectos relevantes del contexto.

Enfoque de la mediación:

Como segunda dimensión, en el cual se promueve el identificar intereses propios, comprendiendo o reconociendo los intereses del otro. Asimismo, identificar las áreas de posible acuerdo/reconciliación.

Método: proceso de la mediación,

Incluye reuniones conjuntas con las partes y reuniones privadas con cada una de las partes.

En este modelo se plantea que el proceso de la mediación considere los siguientes pasos:

Primer contacto

Reunión de apertura

Reuniones privadas con las partes (opcional)

Reuniones conjuntas con las partes

Cierre y Mediación: Aproximación colaboradora, orientada a generar soluciones creativas.

El conflicto

Fuquen (2003, p. 266), manifestó que etimológicamente conflicto proviene de la palabra latina *conflictus* que quiere decir chocar, afligir, infligir; por lo que usualmente es entendido como confrontación o problema, implica lucha, pelea o

combate. Como concepción tradicional, el conflicto es una situación anímica desafortunada para las personas que se ven implicadas en él. Es considerado también como un estado emotivo doloroso, de tensión entre deseos opuestos y contradictorios interpersonales y sociales; puede aparecer como resultado de la incompatibilidad entre conductas, objetivos, percepciones y/o afectos entre individuos y grupos que plantean metas disímiles.

Para Suares (1996, p. 267) es “un proceso interaccional que, nace, crece, se desarrolla y puede transformarse, desaparecer y/o disolverse, y otras veces permanece estacionado”; consideró que el conflicto:

...se construye en forma recíproca entre dos o más partes que pueden ser personas, grupos grandes o pequeños, en cualquier combinación; en esta situación predominan interacciones antagónicas sobre las interacciones cooperativas, llegando en algunas ocasiones a la agresión mutua, donde quienes intervienen lo hacen como seres totales con sus acciones, pensamientos, afectos y discursos. Identifica, de esta manera, la conducta y el afecto como elementos esenciales del conflicto. (p. 267)

Por otra parte, Ander-Egg (1995, p. 87) sostiene que:

...el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, debido a tener intereses, objetos y modalidades diferentes, con lo que se procura excluir al contrincante considerado como adversario.

Así mismo, la Fundación Progresar (2000, p. 6) lo concibió como “una disputa entre dos o más partes interdependientes que perciben metas incompatibles, recursos escasos o sentimientos”.

Bonilla (1998) considera el conflicto como:

...una situación social, familiar, de pareja o personal que sitúa a las personas en contradicción y pugna por distintos intereses y motivos teniendo en cuenta que por contradicción se entiende la oposición de dos o más personas o grupos étnicos, sociales y culturales, o la

manifestación de incompatibilidades frente a algún asunto que les compete, y por pugna la acción de oponerse a la otra persona, la lucha que se presenta por la intención de su decisión. (p.17)

En este mismo sentido, Jares (2002, p. 44) enuncia el conflicto como “la esencia de un fenómeno de incompatibilidad entre personas o grupos y hace referencia tanto a los aspectos estructurales como a los personales, es decir, que el conflicto existe cuando se presenta cualquier tipo de actividad incompatible”. Se fundamentó en que desde el campo de la psicología, “el conflicto surge en cuanto las partes perciben que las actividades a desarrollar para la consecución de los objetivos se obstruyen entre sí» (Mundéate y Martínez, 1994, citados por Jares, 2002, p. 44) y también que “el conflicto consiste en una percepción distinta de intereses o en la creencia de que las aspiraciones actuales de las partes no pueden ser simultáneamente alcanzadas” (Pruitt y Rubin, 1986, citados por Jares, 2002, p. 45).

Orígenes y raíces del conflicto

Son diversos los aspectos que pueden dar lugar a un conflicto, entre los cuales Fuquen (2000, p. 268-269) consideró a:

La subjetividad de la percepción, refiriéndose a las diferentes formas que tienen las personas para captar un mismo objetivo.

Las fallas de la comunicación, provocada por las ambigüedades semánticas que provoca que las personas tergiversen los mensajes.

La desproporción entre las necesidades y los satisfactores, generan rencor ante la indebida distribución de recursos naturales y económicos en un grupo social.

La información incompleta, cuando quienes opinan frente a un tema sólo conocen una parte de los hechos.

La interdependencia, teniendo en cuenta que la sobreprotección y la dependencia son fuente de dificultades.

Las presiones que causan frustración, ya que esta se presenta cuando los compromisos adquiridos no permiten dar cumplimiento a todo, generando un malestar que puede desencadenar un conflicto.

Las diferencias de carácter; porque las diferentes formas de ser, pensar y actuar conllevan a desacuerdos.

Componentes del conflicto

Los elementos comunes que pueden ser considerados componentes del conflicto son:

Las partes del conflicto. Son los actores involucrados —personas, grupos, comunidades o entidades sociales— en forma directa o indirecta en la confrontación. Estos presentan determinados intereses, expectativas, necesidades o aspiraciones frente al hecho o nudo del conflicto. Para conocer cuáles son las partes principales en un conflicto, cabe preguntarse: ¿quién tiene interés en la situación? ¿quién será afectado por los cambios en tal situación?

Las partes principales presentan un interés directo en el conflicto y persiguen metas activas para promover sus propios intereses.

Las partes secundarias muestran interés en el resultado de un acuerdo, pero pueden o no percibir que existe un conflicto y, por ende, deciden si asumen un papel activo o son representados en el proceso de toma de decisiones.

Los intermediarios intervienen para facilitar la resolución del conflicto y mejorar la relación entre las partes. Estos actores pueden ser imparciales y no presentar intereses específicos en un resultado en particular o pueden conservar el estatus de facilitadores.

Clases de conflictos

Progresar (2000, p. 7) los clasifica en:

Conflictos innecesarios:

De relaciones: las partes quieren algo distinto de un mismo objeto.

De información. Cuando sobre un mismo problema se tienen versiones diferentes o la información se percibe de modos distintos.

Conflictos genuinos:

De intereses: los sustantivos están en función de las cosas que uno quiere; los sociológicos, están referidos a la estima, la satisfacción personal y los procesales tienen que ver con la forma en que se hacen las cosas.

Estructurales: son macro conflictos.

Efectos de los conflictos

Fuquen (2000, p. 272), advirtió que un conflicto manejado en forma inadecuada provocaría los siguientes efectos:

Se almacena o concentra energía y presiones que conllevan a la violencia.

Se origina frustración y sentimientos destructivos.

Se genera ansiedad y preocupación que pueden ocasionar trastornos en la salud.

Se produce impotencia, inhibición y bloqueo.

Se presentan enfrentamientos y choques con la realidad.

En ocasiones, el conflicto no permite clarificar ideas.

Los actores se revelan, eliminando el conflicto por completo.

Se busca darle salidas extremas al conflicto.

Se generan mecanismos de negación y desplazamiento.

Se inhibe la capacidad de negociar.

Se maneja un «diálogo de sordos».

Se confunde la discusión con la polémica.

Los actores ven las cosas como una tragedia.

Personalidades conflictivas

De acuerdo con la tipología de Edelman y Crain (1996, pp.40-48), las personas involucradas se pueden clasificar mayormente en los siguientes grupos:

Atacantes – destructoras.

Ven a la otra persona como el enemigo, usualmente están centrados en advertir las equivocaciones del otro.

Acomodaticias

Evitan las confrontaciones, buscan mantener la paz, son personas medrosas e inseguras porque creen no tener ningún poder, aunque parezcan tomar plena responsabilidad de la situación conflictiva. Pese a estar convencidas de tener la razón, guardan absoluto silencio. Su hostilidad es pasiva en vez de activa.

Evasivas

Personas que no reconocen que existe un conflicto, buscando esquivar la responsabilidad del problema, negando que existe la dificultad. No mantienen la comunicación y no hay sinceridad en estas personas, que por otro lado tienen un concepto muy bajo de sí mismas que las conduce a una posición de «víctimas» desesperadas. Manejan su impotencia haciendo ver que no pasa nada.

Encantadas.

Personas que no buscan ganar o atacar a la otra persona, su recompensa está en su “propia confirmación de lo que piensa”.

Formas alternativas de resolución de conflictos

Para Fuquen (2003, p. 275) las formas alternativas corresponden a mecanismos no formales y solidarios que con la presencia de una tercera persona humanizan el conflicto. Las formas alternativas son una debida opción cuando la convivencia diaria, familiar y comunitaria ha sido transgredidas de manera intencional y repetitiva con perjuicios a nivel emocional, social, físico o legal de una persona. Son conocidas como formas alternativas de resolución de conflictos la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje.

Negociación.

Proceso de resolución pacífica, manejado a través de la comunicación, a través del cual los actores o partes involucradas llegan a un acuerdo. La negociación “es una habilidad que consiste en comunicarse bien, escuchar, entender, recibir *feedback*, buscando una solución que beneficie a todos. Cuando la gente usa la violencia, a veces las cuestiones se complican, se ‘pudre todo’ y no hay retorno”, (Rozemblum de Horowitz, 1998, p. 31).

Mediación.

Consiste en un proceso en el que una persona imparcial, el mediador, coopera con los interesados para encontrar una solución al conflicto. Se trata de un sistema de negociación facilitada, mediante el cual las partes involucradas en un conflicto, preferiblemente asistidas por sus abogados, intentan resolverlo, con la ayuda de un tercero imparcial (el mediador), quien actúa como conductor de la sesión ayudando a las personas que participan en la mediación a encontrar una solución que les sea satisfactoria. El mediador escucha a las partes involucradas para determinar los intereses y facilitar un camino que permita encontrar soluciones equitativas para los participantes en la controversia. El acuerdo no produce efectos jurídicos, salvo que las partes acuerden formalizarlo en una notaría o centro de conciliación.

La mediación es de gran utilidad en el ámbito de lo general viabilizando la comunicación entre los actores. Allí el mediador es fundamental, pues de alguna forma contribuye a la resolución del conflicto, brinda una orientación cooperativa y competitiva procurando el beneficio de las partes, y busca eliminar o reducir la conducta conflictiva. El conjunto implícito de normas y valores proporciona el fundamento del marco de la mediación, guiando las expectativas de los actores, y está relacionado con la capacidad de hacer concesiones, tanto al mediador —qué contribución puede hacer para llegar a un acuerdo— como a las partes o actores —capacidad de los actores para reunir apoyo para hacer concesiones o modificar sus posiciones originales y alcanzar un acuerdo—. Finalmente, la mediación se basa en la adopción de premisas normativas referidas al poder, la confianza y la capacidad de hacer concesiones.

Conciliación: Se trata de un proceso o conjunto de actividades a través del cual las personas o partes involucradas en un conflicto pueden resolverlo mediante un acuerdo satisfactorio. Adicional a las partes, interviene una persona imparcial denominada conciliador, que actúa con el consentimiento de las partes o por mandato de la ley, para ayudar a los actores a llegar a un acuerdo que los beneficie. «Este proceso busca complementar el sistema tradicional de justicia, mediante un procedimiento breve en el cual una autoridad judicial o administrativa interviene como un tercero para lograr posibles soluciones a un problema que involucra a dos o más personas en controversia» (CENASEL, 1998, p. 50).

Arbitramento.

Se trata de un proceso mediante el cual un tercero, que es un particular, decide sobre el caso que se le presenta y las partes o actores aceptan la decisión. Se parece a un juicio donde el árbitro es elegido por las partes, en procura de la conciliación. En este proceso, la decisión del tribunal de arbitramento se asimila a la sentencia de un juez y es denominada «laudo arbitral». El árbitro actúa como auxiliar de la justicia, buscando que esta se haga más clara para que los actores interesados puedan determinar las reglas de procedimiento y se convierta en un instrumento comunitario.

Teorías del conflicto

Silva (2008, p. 30), consideró que entre las teorías sociológicas conflictualistas, es posible encontrar dos grandes variantes históricas: la marxista y la teoría sociológica liberal sobre el conflicto. La diferenciación entre marxista y liberal de las dos tendencias estriba en los distintos enfoques políticos que poseen.

El marxismo concibe a la sociedad dividida en distintas clases sociales, con intereses enfrentados. Históricamente, en los diferentes periodos de la vida en sociedad, han variado las clases sociales, pero siempre la sociedad ha estado fraccionada en clases sociales con objetivos contrapuestos. A su vez, la lucha de clases sociales ha sido el motor de las grandes transformaciones sociales y causa del conflicto en todas las épocas y lugares de la historia de la humanidad.

El conflictualismo liberal, aun cuando contó con la influencia pionera de Simmel (1977) citado por Silva (2008, p. 30) a comienzos del siglo XX en Alemania, vino a desarrollarse en Europa y Estados Unidos a mediados de ese siglo, con la importante participación de Dahrendorf (1962) citado por Silva (2008, p. 30), junto a otros autores como Vold (1967) citado por Silva (2008, p. 30), de invaluables aportes en el ámbito de la sociología jurídica. Varios de los autores mencionados, en particular los europeos, recibieron una fuerte influencia del marxismo en el que se inspiraron, pero a pesar de ello se separaron de los enunciados de éste.

Los conflictos en los profesionales de enfermería

Quiroga (2009, p.20), consideró los conflictos como parte de la vida cotidiana, en el hogar, en el trabajo o aun en ámbitos donde se tiene un paso transitorio. No reconocer que existen es favorecer que se instalen, se agraven y lleguen a un punto donde no podamos hacer nada por ellos. Una actitud proactiva, permitirá prevenirlos, hacer que disminuyan en número y resolverlos de forma profesional.

Los conflictos en el ámbito laboral requieren una resolución profesional y no doméstica. Cuando se está inmerso en un conflicto nos alejamos de nuestro quehacer, lo cual produce frustración y nos empequeñece como seres humanos.

Fuentes de conflicto en el área de la salud

En los estudios que se realizan debería diferenciarse la literatura que corresponde al ámbito laboral empresarial de la que corresponde a las instituciones de salud, pues en éstas, existen otros factores distintos que también son fuente de estrés que puede llevar al personal a tener desacuerdos o conflictos.

Los profesionales del área de enfermería representan la mayoría de la fuerza de trabajo de las instituciones hospitalarias, y ejercen, de hecho, actividades que van desde el cuidado directo al paciente hasta aquellas capaces de producir eco en el núcleo de decisión (acción indirecta), cuando informan a la dirección central sobre todos los eventos que ocurren en los espacios de la institución.

En el área de trabajo de la salud, a los factores comunes a cualquier trabajador, se suman cuestiones particulares inherentes al ejercicio profesional. McVicar (2003, p. 42) en su artículo "Workplace stress in nursing: a literature review" define el estrés como la relación existente entre la percepción individual de las demandas que se le realizan respecto de su trabajo y la percepción de su capacidad de satisfacer esas demandas. Cuando se excede el umbral de la relación entre ambas percepciones se dispara una respuesta de estrés.

La relación entre estrés y conflicto es alta y los conflictos son fuente de estrés. A decir de la autora, la enfermería brinda una amplia variedad de potenciales factores de estrés en el lugar de trabajo, ya que es una profesión que requiere un alto nivel de habilidades, trabajo en equipo en diferentes situaciones, brindar

cuidado las 24 horas, y recibir el impacto de lo que se define como “trabajo emocional”.

French et al. (2000, p.78) identificaron nueve grupos de factores de estrés en el lugar de trabajo que pueden impactar en enfermería: conflicto con los médicos, preparación profesional insuficiente, problemas con los pares, problemas con los supervisores, discriminación, sobrecarga de trabajo, incertidumbre respecto de los tratamientos, ocuparse de la muerte y de los pacientes terminales, el paciente y sus familias

1.3.4. Variable: relaciones interpersonales

Espinoza (2008, p. 48), consideró que las personas poseen una naturaleza social y gregaria, es decir, buscan vivir siempre en asociación con otras personas, existiendo en esta asociación humana, influencia directa y constante, entre la persona y el grupo social.

Según Campos (2006) las relaciones interpersonales son:

...el conjunto de contactos que tenemos los seres humanos como seres sociales con el resto de las personas. Es aprender a interrelacionarse con las demás personas respetando su espacio, el lugar que ocupan y aceptando a cada una como es y aceptándonos como somos, con sus defectos y virtudes, y con nuestras fortalezas y debilidades, recordando que nuestros derechos terminan cuando comienzan los de los demás. Además, ayudan a crecer, progresar, prosperar, desarrollarse como personas, para la futura vida profesional, respetando la forma de ser de los demás, pero sin dejar de ser nosotros mismos (p.11).

Contreras (2010, p. 9) afirmó que las relaciones interpersonales se dan en todo ámbito de la vida de una persona y sobre la base de la comunicación; es por ello necesario abordarlas mediante una comunicación fluida y clara evitando malentendidos, más aún si se tiene en cuenta que regularmente se hallan asociadas con los conflictos. En el área laboral, es necesario manejar adecuadamente estas relaciones, por ser vitales para lograr la eficacia en los

individuos y en la organización. Resulta fundamental entonces solucionar los conflictos.

Específicamente en el ámbito de la enfermería, la adecuada gestión de las relaciones interpersonales permite la convivencia laboral entre estos profesionales; reflejando la forma de ser y la identificación de quien se es; además se favorece la unión, comunicación, amistad, trato, acercamiento y el apoyo que debe darse entre profesionales.

Para lograr buenas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, con el equipo interdisciplinar, a nivel del hospital, del centro de salud, de los domicilios, de los lugares laborales, se debe mantener siempre una actitud afable, agradable, comprensiva, amistosa, correcta, convincente, tolerante y alegre, es decir cualidades sociales. En el desarrollo del trabajo profesional de enfermeros(as) se requiere equilibrio, comprensión, coordinación, aceptación de sugerencias, intercambio de opiniones, de buenas maneras sociales (Domínguez, 2010 citado por Contreras 2010, p. 23).

Principios de las relaciones interpersonales en el área médica:

Luna (2009, p.36), analiza y propone diez principios básicos de las relaciones interpersonales en el área médica, mencionando como concepto esencial que “La vida del ser humano tiene sentido en la relación con el otro”, planteado por el filósofo y ensayista español Ortega y Gasset (1984) en su libro “El Hombre y la Gente”.

La citada autora afirmó que todo fenómeno social y cultural es posible por la trama de las interacciones entre los sujetos que entran en relación, lo que en definitiva las convierte en la condición esencial para la sobrevivencia de los seres humanos, por ser la base del constructo social. Esta interacción humana, permite recibir la retroalimentación para “nutrirse”, para crecer como persona, permitiendo al mismo tiempo, diferenciarse y reforzar su individualidad.

Dada la diversidad de sujetos con los que se relaciona, las relaciones interpersonales alcanzan una gran complejidad ante la cual se incrementan los temores, la angustia por las reacciones de los otros; la dinámica cotidiana de las relaciones interpersonales exige compromiso y responsabilidad hacia las personas,

pese a que los seres humanos son cada vez más individualistas, hedonistas y egoístas.

Esto se debe al ritmo de vida, las presiones y demandas sociales, los valores y creencias de hoy, que ha determinado que las interacciones cotidianas, se transformen en un quehacer rutinario, lo que dificulta el generar cambios y el desarrollo humano, en el ámbito personal, grupal, organizacional y social.

Luna (2009, p.36), consideró que “enfrentarse con el otro, amenaza muchas veces su zona de confort; requiere un esfuerzo, introspección y análisis, significa proyectar la interioridad: que descubran quien soy, como soy, que pienso; de ahí que es mejor evadir y convivir superficialmente”.

Planteó que “el estudio de un fenómeno social se debe analizar desde la perspectiva de su contexto histórico, de sus circunstancias actuales, de sus interrelaciones, con la finalidad de explicar dicho fenómeno con un enfoque holístico”, en decir es entender de manera integral como todos los factores inciden en las acciones y comportamientos de los individuos del grupo social.

Solo así, las circunstancias y relaciones interpersonales le dan sentido a la vida, adquieren representaciones, significados, a través del uso de un proceso comunicativo. Aparece entonces la cultura como manifestación de estas representaciones, tangibles (arte, literatura, ropa, música) e intangibles (conocimiento, leyes, moral, costumbres), desarrolladas en la forma de convivencia entre integrantes de un grupo social.

Luna (2009, p.37) sentenció que los seres humanos en sociedad desarrollan y evolucionan en forma sustentable y saludable cuando las interrelaciones son óptimas, o involucionan o se estanca su desarrollo cuando son destructivas y enfermas. Preocupa que hoy la mayoría de las relaciones son despersonalizadas y estandarizadas, como se demuestra que los usos y costumbres ocurren en forma protocolar. Es necesario volcar la atención hacia la esencia, hacia los valores y principios que se han ido deteriorando, para rescatar al ser humano de lo efímero, de lo superficial.

Todo lo mencionada cobra mayor importancia en el acto médico, por ser un acto eminentemente humano que se concreta en la relación del profesional de la

salud con su paciente y/o sus familiares. El acto médico, por lo tanto, es un acto comunicativo, que refiere a un compromiso entre sus protagonistas.

Este compromiso exige una actitud responsablemente proactiva, en la que el vínculo que se genera en la relación del profesional de la salud con su paciente requiere vincularse, iniciar un camino de complicidades, de retos, de alegrías, frustraciones, éxitos y también fracasos. Requiere de reglas claras y auténticas, basadas en un principio de realidad, o en esperanzas mágicas y sublimaciones.

Significa entender al otro, como un ser humano vulnerable, con la sensibilización suficiente para comprender que los resultados favorables para la vida y/o salud no pueden ser garantizados, entender que los conocimientos, también pueden ser vulnerables por las condiciones en que se ejecutan, comprender que la fortaleza interna del paciente, además de la física, está influenciada por factores psicológicos, sociales y económicos.

Por eso, la actuación honesta, responsable y activa, debe estar basada en una óptima comunicación y valores éticos sólidos, que dignifiquen la profesión y que ha tomado un sentido más humano, más terrenal, más horizontal, pero que también es cada vez más automatizado, más impersonal, lo que está conduciendo a la “deshumanización” en el área de la salud. Esto no se refiere solo al accionar del médico, sino al actuar de todos los profesionales de la salud, es decir a quienes realizan el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina.

Relaciones Interpersonales en instituciones de salud

La institución de salud es un sistema “vivo”, constituido por los actos e interacciones orquestadas de un grupo numeroso de profesionales y no profesionales, que desempeñan funciones relacionadas y realizan una gran variedad de tareas especializadas e interdependientes. El desempeño convergente y combinado de su trabajo, le permite a la organización manejar problemas específicos y tratar de alcanzar objetivos determinados dentro de su ambiente particular.

Los principales problemas de la organización a los que tienen que hacer frente el hospital se manifiestan no solo en el nivel colectivo, sino también en el nivel individual y en el nivel de las relaciones entre el individuo y el grupo. El comportamiento de cada uno de los miembros que desempeñan funciones

particulares afecta la resolución de problemas en el nivel colectivo; de la misma manera, todos los problemas colectivos importantes que se analizan en la organización se reflejan en el comportamiento de cada uno de los miembros de la organización, así como en las relaciones del personal con la organización.

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA, 2005, p. 14), con la validación de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) menciona en su manual de salud ocupacional del año 2005, que en materia de derechos humanos entienden el derecho a la salud de los trabajadores como un derecho fundamental; así en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, se señala (artículo 3) el derecho de toda persona al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo.

Además, la DIGESA menciona que en el campo laboral existen factores de riesgo psicosociales para el trabajador, que pueden llevar a cambios en su comportamiento, alteraciones en el área cognitiva (desatención, poca o falta de concentración, memoria, etc), poca o ninguna motivación, problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas, baja autoestima, fatiga, estados depresivos, suicidios, estrés laboral, entre otros.

La empresa también se ve afectada ya que aumenta el ausentismo, hay pérdida de valores, mayor frecuencia de accidentes laborales, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral. El desarrollo económico del país se ve afectado debido a que su Población Económicamente Activa (PEA) presenta enfermedades físicas y/o alteraciones mentales, con poco o ningún progreso personal.

Estos factores de riesgo psicosociales son:

Carga mental del trabajo

Es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo. Los indicadores para este factor de riesgo son: las presiones de tiempo, esfuerzo de atención, fatiga percibida, número de informaciones que se precisan para realizar

la tarea, la percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo.

Autonomía temporal.

Se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso.

Contenido del trabajo.

Se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activa una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo. Puede estar constituido por tareas variadas y con sentido que implica la utilización de diversas capacidades del trabajador o por tareas monótonas o repetitivas, que pueden resultar importantes, motivadoras o rutinarias.

Supervisión- participación.

Define el grado de autonomía decisional, el grado de la distribución del poder de decisión.

Interés por el trabajador.

Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo.

Relaciones interpersonales.

Se refiere a la calidad de las relaciones interpersonales de los trabajadores: comunicación con otros trabajadores.

Turnos rotativos.

El ser humano es un ser diurno y al alterar el biorritmo del sueño y vigilia, se darán alteraciones en la salud. Cabe resaltar que ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollaran las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.),

determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona va minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez sea el desencadenante de una serie de reacciones adversas a la salud.

1.3.5. Dimensiones de las relaciones interpersonales

Según el Ministerio de Salud, las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Se trata también de la capacidad para resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear. (Espinoza, 2010, pp. 24 - 26)

Tomando en cuenta esta definición de las relaciones interpersonales que hace el Ministerio de Salud, se toman en cuenta tres dimensiones: Comunicación, Actitudes y Trato.

Comunicación (Intercambio de información):

Espinoza (2010, p. 33) sostiene que en el ambiente laboral, muchas veces hay que relacionarse con personas que tienen puntos de vista diferentes al de nosotros, y es allí donde surgen los conflictos; en este sentido, es necesario estar abiertos, flexibles y establecer estrategias comunicativas que contribuyan a generar relaciones armoniosas, ya que el logro de los objetivos en una Institución está asociado, de manera importante al buen manejo de las Relaciones Interpersonales, teniendo estas como base a la comunicación. La comunicación es una forma inteligente de interacción humana que alude a la transferencia de información y entendimiento entre personas; en virtud de ella los hombres intercambian significados, valores y tomas de posición personal; es una necesidad social y se halla en la raíz de toda organización.

La propuesta teórica que articula los modelos lineal y circular muestra un fenómeno presente en el campo de la mediación: las múltiples concepciones de la

comunicación. Este término puede significar tanto un proceso, una herramienta como la naturaleza misma de la mediación. Las tres citas a continuación permiten ilustrar esta afirmación: “La materia prima con la que trabajamos es lo que la gente nos transmite a través de sus relatos, de sus historias, y nuestra herramienta es un proceso de comunicación “Estamos convencidos de que las herramientas comunicacionales son indispensables para ayudar a transitar los pasos del Modelo de Harvard”. “sí tenemos que definir nuestra práctica no dudamos en decir que la mediación es comunicación”. Otro punto, que comparte esta perspectiva con otros posicionamientos en el campo de la mediación, es la concepción sobre la información. A pesar de reconocer el valor de la comunicación, ésta muchas veces se reduce a aquella: “la mediación sin comunicación no existe” y ésta “es esencial a fin de obtener información, tanto desde el punto de vista de los hechos, como de los sentimientos e ideas de las personas”. Algunas perspectivas teóricas profundizan estos conceptos y asocian la mediación al “control del intercambio de la información”. En ambos casos, la información implica la posibilidad de tomar decisiones: elaborar hipótesis y obrar en consecuencia. La información, entonces, es el elemento clave que posee el mediador para manejar estratégicamente el conflicto en un marco comunicacional.

Actitudes

Espinoza (2010, p. 39) presenta la definición de Lewin, considerado el fundador de la teoría de las relaciones humanas como el conjunto de acciones y actitudes resultantes de los contactos entre personas y grupos; la definición de Vargas consideró actitud como “una manera concreta de percibir algo u opinar sobre ello, un esquema de reacción afectiva o modo de reaccionar frente al mismo y a un patrón de conducta movilizable por dicho estímulo” y en otra definición, Barriga refiere que actitud es “la tendencia a actuar de una manera determinada frente a un objeto o situación; son estereotipos de conductas”. En este sentido todos los prejuicios pueden considerarse como actitudes negativas, es decir que tienden a alejar al sujeto del objeto o a rechazarlo, mientras que las actitudes positivas conducen hacia el objeto ya que el objetivo primordial de la conducta reside en relacionarse con los demás, en establecer con ellos lazos de protección mutua, de ayuda, de cooperación, etc.

Las actitudes tienen una gran importancia social ya que no suelen ser cosa de un solo individuo, sino que son compartidas por un número relativamente elevado de individuos; en ese sentido las actitudes resultan muy importantes en las relaciones laborales ya que regulan el éxito o fracaso del grupo.

Las actitudes hacia el conflicto son variables emocionales que describen la forma en que manejan los individuos los sentimientos que les provoca el conflicto. Tendrían carácter bipolar: entusiasta versus reacio, emocional versus racional, volátil versus improvocable. Curiosamente, esta concepción de Mayer de considerar las emociones como variables emocionales pone el acento en los “estados de ánimo”. En la medida en que las actitudes influyan en los comportamientos —y ya se ha visto que esta influencia no es simple—, las actitudes hacia el conflicto influirán en los estilos con que los individuos afrontan sus conflictos. (Mayer, 2000; citado por Espinoza, 2010, p.41)

Trato

Espinoza (2010) cita a Tamayo (1990, pp.53 – 54), quien menciona que el logro del objetivo de las relaciones interpersonales (conseguir y conservar la confianza, la colaboración y la comprensión de los miembros del equipo de trabajo) en el ámbito laboral se da a través del buen trato y amigabilidad del jefe y de los integrantes del grupo, logrando así una mejor producción, desde el punto de vista técnico y económico, y una mayor satisfacción de los individuos y de los grupos.

Define buen trato como la interacción de las personas, está condicionado por tres componentes fundamentales: amabilidad, cortesía y buenos modales. La amabilidad está ligada con el afecto y cariño; las palabras amables producen en la persona una sensación agradable, calman, aquietan y consuelan a quien las oye; la cortesía son las pruebas de atención o respeto de una persona a otra y sus factores son la justicia, la modestia y el tratar igual a todos. Los buenos modales se demuestran con el comportamiento según las costumbres o normas sociales vigentes.

Teorías de las relaciones interpersonales

Interferencias de la mente interpersonal en la mente Individual

Según Aladro (2009, p. 110) al final del XX las últimas teorías sobre relaciones interpersonales han constituido un verdadero avance en el conocimiento de estos procesos. Una de las teorías fundamentales, fue la de Hellinger (2006) sobre las Constelaciones Familiares, que ha profundizado en aspectos de la interacción entre la consciencia individual y la consciencia colectiva.

En los mecanismos y resortes de la consciencia grupal o interpersonal hay leyes y reflejos que controlan y determinan la consciencia individual. El análisis de Hellinger se ha orientado hacia las leyes que gobiernan los sistemas conductuales familiares. Entre estas leyes, son importantísimas las del vínculo grupal y su mantenimiento, la del mantenimiento del orden y jerarquía del grupo y los sistemas de prelación temporal y evolución en el tiempo, y la ley del equilibrio afectivo.

La ley del orden en el grupo familiar, extrapolable a otras formas de relación interpersonal, establece una serie de derechos de pertenencia y de preeminencia en los grupos humanos (Hellinger, vid 2006: 89 y ss.). Los grupos, tienen y establecen órdenes relacionales y de afectividad, además leyes de prevalencia relacionadas con la supervivencia del grupo en el tiempo.

La ley del vínculo establece un fuerte sentido de pertenencia que debe respetarse, y cuando un individuo o más se ven despojados de su derecho de pertenencia, se introduce una grave avería en el sistema que intentará paliarse supra orgánicamente, con sustitutos y con simulaciones, en una clara tendencia homeostática. El vínculo considera miembros de un grupo familiar a vivos y muertos, a nacidos o no nacidos, a primeros y segundos esposos, a amantes y hermanastros.

Las leyes relacionadas con el equilibrio en los sistemas familiares funcionan fundamentalmente para coordinar unos principios con otros en un servomecanismo interpersonal de importante función en todo el fenómeno.

Mediación y relaciones humanas

Teniendo en cuenta que en la investigación la mediación analizada fue desarrollada por la supervisora de enfermería, cargo que requiere de una persona que guíe un equipo, no solamente impartiendo instrucciones y vigilando su cumplimiento sino empleando la capacidad de convencimiento, es decir el cargo perfila a un(a) líder.

Un(a) enfermero(a) desarrolla inevitablemente en su formación y por las tareas que asume en el ámbito del cuidado, habilidades de liderazgo, que le permiten involucrarse con el análisis crítico, la identificación de problemas, toma de decisión, planificación e implementación de cuidados, organización y división del trabajo de los miembros del equipo de enfermería, entre otras acciones (Souza y Barroso, 2009, p. 7).

En la práctica de la enfermería, se dan dificultades al tratar los conflictos y en desempeñar el liderazgo en el ámbito hospitalario debido a que se privilegia actividades burocráticas en perjuicio del cuidado (Lourenco y Trevizan, 2001, p. 9), esto es debido a que en general en el enfermero no se alcanza el desarrollo de habilidades de gestión, entre las cuales está el liderazgo, lo que ocasionaría que tanto el líder como los miembros del equipo sientan frustración ante estas medidas burocráticas, lo que interferiría en la calidad de la asistencia.

Otros aspectos que interfieren en la solución de los servicios, en especial en las instituciones públicas, serían las sobrecargas de trabajo, la falta de profesionales y recursos; estos aspectos necesitan ser superados para fomentar relaciones inter-personales saludables. Entre otras habilidades a desarrollar por los enfermeros que buscan mejorar en su posición de líder del equipo de enfermería, están el(la): compromiso, credibilidad, comunicación, responsabilidad, buen sentido, autoconocimiento, buen humor, saber trabajar en equipo y dominar el liderazgo situacional (Amestoy, 2008, p. 18).

Sin embargo, las enfermeras no se sienten suficientemente instrumentalizadas para ejercer el liderazgo en su ambiente de trabajo, Ante ello, se enfatiza la necesidad de implementar programas y estrategias que ayuden en el desarrollo de líderes, así como proyectos de educación permanente, a fin de colaborar para la afirmación de esa calificación profesional en la enfermería.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general.

¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José, Callao?

1.4.2 Problemas específicos.

Problema específico 1

¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José, Callao?

Problema específico 2

¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José, Callao?

Problema específico 3

¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José, Callao?

1.5 Justificación.

Pertinencia del estudio:

Es comúnmente aceptado que en una institución con conflictos internos no se espera ni un buen rendimiento ni tampoco buena atención a su usuario; pero debe considerarse que esto se torna sumamente grave cuando ocurre en las instituciones prestadoras de salud, donde el usuario es un paciente con alguna dolencia y hasta quizá con afecciones muy graves que requieren, además del saber profesional, de la actitud solidaria y comprensiva de quien los atiende. Si atendemos la realidad de las organizaciones públicas que brindan atención en salud en el país, éstas están plagadas de circunstancias adversas que difícilmente favorecen interacciones nutritivas entre las personas, por lo que existe la necesidad

de probar estrategias para solucionar conflictos y mejorar las relaciones interpersonales. Esta necesidad, persiste en la realidad de los hospitales del país, lo que establece la pertinencia del estudio realizado.

Relevancia del estudio:

Por otro lado, la situación del conflicto y de las relaciones interpersonales desfavorables no son exclusivas del Hospital San José, donde se afecta un importante número de enfermeras y pacientes consecuentemente, sino más bien de todos los hospitales de gestión estatal, con lo cual el número de profesionales afectados crece abrumadoramente y el de pacientes mucho más aún, sin que se vean intentos o políticas de salud en tal sentido, de allí que estudios como el realizado alcanzan una gran relevancia ante las dimensiones de la problemática.

Según Méndez (1995, p. 92), la justificación de un estudio de investigación puede ser de carácter teórico, práctico y metodológico. En el caso de esta investigación será una justificación teórica pues no se hará uso de ninguna metodología, ni se realizará ningún tratamiento práctico.

Justificación teórica:

El presente estudio tiene justificación teórica ya que presenta una gran variedad y diversidad de teorías respecto a la mediación en conflictos y las relaciones interpersonales, las teorías abordadas desde distintos puntos de vista fueron orientadas en función del personal de salud del hospital San José, razón por la cual el presente trabajo sistematizado e incorporado al campo gnoseológico de la ciencia, constituye un aporte teórico al estudio de la relación entre las alternativas de solución de conflictos y su efecto en las relaciones interpersonales.

Este cuerpo teórico en el que se fundamentó la investigación más las conclusiones científicamente aceptadas, pues se arribó a ellas siguiendo escrupulosamente las etapas del método científico, se dejan a disposición de la comunidad académica interesada en investigar estos aspectos.

La información será útil especialmente en momentos en que quien lidera o dirige actúa como mediador y hace uso de ella ante cualquier conflicto laboral entre los trabajadores, lo cual significa resolver problemáticas que a diario se presentan

para ir mejorando las relaciones interpersonales, lo que llevaría al mejoramiento del clima institucional. En este tipo de mediación, las personas involucradas salen favorecidas y se sienten atendidas, lo que nos hace valorar el conocimiento para el buen manejo de esta herramienta de gestión.

1.6 Hipótesis.

1.6.1 Hipótesis general

El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José, Callao

Hipótesis específica 2:

El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

Hipótesis específica 3:

El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José, Callao

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José, Callao

1.7.2 Objetivos específicos.

Objetivo específico 1:

Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

Objetivo específico 2:

Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José, Callao

Objetivo específico 3:

Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

II. Método

2.1. Diseño de la investigación:

Para realizar la investigación se buscó no manipular las variables de estudio, así como alterar las condiciones del contexto, procediéndose a la aplicación de instrumentos para recoger los datos una sola vez. Por tanto, el diseño se consideró no experimental transversal, de acuerdo con Hernández et. al. (2014, p. 149) quienes afirmaron que es “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. Asimismo, es transversal si su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et. al., 2014, p. 151).

A través del diseño no experimental de nivel descriptivo-correlacional, se recopiló y presentó información, explicándose las relaciones entre la mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales, representándolo mediante el siguiente diagrama:

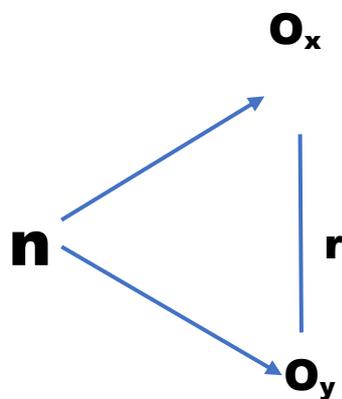


Figura 1. Según Marroquín (2012, p.16)

Dónde:

- n : muestra de la investigación
- O_x : observación de la variable, mediación en conflictos
- O_y : observación de la variable relaciones interpersonales
- r : relación

Metodología

Entendida como el estudio del proceso investigativo y no como método. De acuerdo con ello la investigación, por su concepción positivista determinó que el hecho a estudiar se considerará objetivo, real e independiente de quien investiga y como corresponde al enfoque cuantitativo fue sometido a medición pues de acuerdo con Gómez (2006, p.121) el tratamiento de datos es equivalente a medir, es decir asignar números a objetos y eventos de acuerdo con ciertas reglas; en ella, el proceso investigativo se realizó siguiendo las fases del método hipotético deductivo:

En base al análisis epistemológico del proceso empírico que llevó a la obtención del conocimiento, se estableció la consistencia y coherencia metodológica, lo que determinó que al conocimiento se le considerase como científico.

Tipo de investigación:

La investigación correspondió a un estudio básico, puesto que el propósito fue conocer la relación entre el uso de la mediación, de acuerdo con Sierra (2001, p. 32) quien manifestó que esta investigación “tiene como finalidad el mejorar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales y es básica porque es el fundamento de otra investigación”; asimismo, califica como estudio ex post facto de acuerdo con Bernardo y Caldero (2000), para quienes “ex-post-facto significa ‘después de hecho’ haciendo alusión a que primero se produce el hecho y después se analizan las posibles causas y consecuencias, por lo que se trata de un tipo de investigación en donde no se modifica el fenómeno o situación objeto de análisis”, como en la investigación realizada, donde la mediación en los conflictos se habían desarrollado con anterioridad a la investigación, al igual que el desarrollo de las relaciones interpersonales.

Se consideró, asimismo, que su alcance fue correlacional, si bien en un primer momento se describió y caracterizó la dinámica de cada una de las variables de estudio, coincidiendo con Hernández y col. (2014, p80) para quienes los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que

se someta a un análisis”; posteriormente se buscó determinar la relación entre el uso de la mediación en los conflictos con el desarrollo de las relaciones interpersonales en las enfermeras de la muestra, pues según Hernández y col. (2014, p93), “los Estudio correlacional asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población”.

2.2. Variables, operacionalización

El análisis del concepto de variable presentado por Sánchez y Reyes (1998, p.49) “...característica, cualidad o propiedad de un fenómeno o hecho que tiende a variar y que es susceptible de ser medido o evaluado” coincidente con el que plantean diversos autores y que “debe tener dos características importantes que son, tener una referencia conceptual y la posibilidad de ser cuantificable” permite que se establezcan los criterios de variable teórica y variable empírica.

La variable teórica emanada de la referencia conceptual, para el caso: la mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales, no precisan que aspectos serán cuantificados, por lo que de acuerdo con el interés la que investiga, fue necesario precisar que sería lo que se mediría en estas variables; para el caso fueron: el uso de la mediación en los conflictos y la calidad de las relaciones interpersonales; como los datos de su medición se obtienen de la muestra, las que se analizaron fueron las variables empíricas.

En la investigación realizada se analizaron dos variables, que por su naturaleza eran cualitativas, por lo que en base a las puntuaciones asignadas a de los datos se establecieron niveles o baremos, en consecuencia, tanto el uso de la mediación en los conflictos como la calidad de las relaciones interpersonales en las enfermeras del hospital San José del Callao, fueron medidas mediante una escala ordinal.

Por el interés de establecer la influencia de una variable sobre la ocurrencia de la otra, se analizaron como una relación causal, en tal sentido el uso de la mediación fue considerada variable causal y la calidad de las relaciones interpersonales la variable efecto o respuesta.

2.2.1. Uso de la mediación en los conflictos

Definición conceptual

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011), en su guía práctica de resolución de conflictos presenta la mediación como:

...un mecanismo voluntario orientado a la resolución de conflictos, a través del cual dos o más personas gestionan una solución amistosa de sus diferencias, auxiliadas por otra persona neutral y cualificada. Se trata de una fórmula participativa en la que se trabaja al unísono con la otra parte, de forma pacífica y equitativa, en un ambiente positivo y de respeto, para llegar a un acuerdo satisfactorio. (p. 11)

Definición operacional

La mediación entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional San José, de Carmen de la Legua, Reinoso, Callao, se basan en los niveles de resultados de la mediación. Enfoque del proceso y método; aspectos que serán evaluados a partir de partir de las opiniones referidas por las (os) enfermeras (os) a través de una encuesta. La medición de estos niveles se hará a través de una escala ordinal de tres niveles: adecuado, moderadamente adecuado e inadecuado, siendo el instrumento el Cuestionario de satisfacción en mediación civil (CSM-C).

2.2.2. Mejora de las relaciones interpersonales

Definición conceptual

Las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos, percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Se trata también de la capacidad para resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear (MINSA, 2004).

En base a esta conceptualización se plantea que la mejora en estas relaciones consiste en lograr la optimización de la comunicación, la atención a las necesidades personales y el trato adecuado y equitativo entre los trabajadores, de

tal forma que éstos sientan que pueden manifestar sus inquietudes en la seguridad de ser escuchados.

Definición operacional

Las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se basan en los niveles de la comunicación, actitudes y trato; estos aspectos serán evaluados a partir de las opiniones referidas por las (os) enfermeras (os) a través de una encuesta. La medición de estos niveles se hará a través de una escala ordinal de cuatro niveles: favorables, medianamente favorables, medianamente desfavorables y desfavorables (MINSA, 2004).

Tabla 1.

Matriz operacional de la variable 1: uso de la mediación en los conflictos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/rangos
Resultados de la mediación	Expresa satisfacción con los resultados del proceso de la mediación	El grado en que la mediación ha reducido el riesgo a que se pueda repetir el conflicto	Del 0 al 10, Dónde: 0 es totalmente insatisfecho	Adecuado (42 - 50)
		En qué grado la mediación le permitió superar el impacto que tuvo el conflicto		
		La comprensión de por qué se producía el conflicto por el cual ustedes acudieron a mediación		
		La mediación le permitió comprender los motivos de la otra persona implicada en el proceso		
Enfoque del proceso	Valora globalmente como se enfocaron los procesos durante la mediación	La mediación les permitió mejorar la comunicación entre ustedes	10 totalmente satisfecho	Moderadamente adecuado (32 - 41)
		De la intervención del mediador		
		Del desarrollo de la mediación		
Método	Recomienda la mediación como método de solución de conflictos	De los acuerdos alcanzados Valore usted entre 0 y 10 en qué grado recomendaría usted a personas con su mismo problema o similar que consideren la posibilidad de participar en un programa de mediación		Inadecuado (12 - 21)

Tabla 2.
Mejora de las relaciones interpersonales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/rangos
Comunicación	Flexibilidad	4		
	Agudeza	2,		Muy Favorable: 33-40
	Receptividad	1,		Favorable: 25- 32
	Estimulo	5		Desfavorable: 17- 24
	Asertividad	3,	Siempre (5)	Muy Desfavorable: 8- 16
	Uso del silencio	6		
	Preparación cuidadosa	7, 8	Casi siempre (4)	
	Respeto	10		
	Comprensión empática	9, 11, 12	A veces (3)	Muy Favorable: 53- 65
	Solidaridad	13, 14		Favorable: 40- 52
Actitudes	Lealtad	15, 21	Casi nunca (2)	desfavorable: 27- 39
	Responsabilidad	16, 17		Muy Desfavorable: 13- 26
	Cooperación	18,	Nunca (1)	
	Compañerismo	19, 20		
	Buenos modales	23, 24		M. Favorable: 53- 65
Trato	Amabilidad	22, 25,		Favorable: 40- 52
	Cortesía	26, 27		desfavorable: 27- 39
				Muy Desfavorable: 13- 26

2.3. Población y muestra

2.3.1 Población:

Considerando que Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 174) sostuvieron que “población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas características”, en el caso de la investigación se tomó como población de estudio a 92 enfermeras del hospital San José , Callao.

Dado que Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 175) consideraron que la muestra “...es en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”, y como se tomó a las 92 enfermeras para el estudio no se considera muestra en la investigación.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión tomados fueron el desempeño regular durante el año 2017 en el servicio, no haber estado de licencias laborales y haber estado suspendidas administrativamente.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos:

Para organizar el recojo de información sobre el uso de la mediación en los conflictos, desde la perspectiva de las enfermeras participantes y sobre la calidad de las relaciones interpersonales que experimentaron, se empleó la técnica de la encuesta. Esta fue seleccionada por la facilidad que representa en el recojo y procesamiento de información; pues no se requirió de personal calificado adicional para su aplicación, siendo otra ventaja la estructuración del instrumento en base a respuestas preseleccionadas, que facilitaron la evaluación cuantitativa de los resultados.

Instrumentos de recolección de datos:

Para recoger la opinión de las participantes que conformaban la muestra analizada se emplearon escalas de opinión tipo Likert como instrumentos, que se aplicaron una sola vez, en determinados momentos, de acuerdo con la disposición de tiempo de las enfermeras. (Anexo 03).

Ficha técnica del instrumento para evaluar la mediación en el servicio de enfermería:

En la investigación fue seleccionado como instrumento una escala de opinión denominada *Cuestionario de satisfacción en mediación civil (CSM-C)* de Soria, Yepes y Lovelle (2013); ésta es una adaptación del *Cuestionario de satisfacción en mediación penal (CSM-P)*, de Manzano et al., (2008) al ámbito de la mediación familiar (MF). Este cuestionario, al igual que su precedente, pretende medir la satisfacción global de las partes implicadas en el proceso de MF.

El CSM-C mantiene la estructura original de tres bloques del CSM-P: Una escala principal formada por seis ítems medidos en una escala tipo Likert (0 = *totalmente insatisfecho* a 10 = *totalmente satisfecho*); una escala secundaria de valoración global y un ítem de recomendación, ambos también medidos con la misma escala Likert. (Anexo 3).

Validez del instrumento para evaluar la mediación en los conflictos

Validez factorial

La valoración de la carga factorial de cada ítem es extraída mediante el método de mínimos cuadrados generalizados. Los resultados certifican la presencia de un único factor que explica un total de 60.94% de la varianza. En la tabla 3 se muestran los pesos factoriales de cada ítem.

El ítem 1 muestra un bajo peso factorial (0.437) y comunalidad (0.238), así como una correlación con la escala inferior a la del resto de ítems (0.418) lo que hace aconsejable la eliminación de este. La varianza explicada por el factor hallado, al eliminarse el ítem 1, es de 68.62% y el α de Cronbach de 0.885.

Tabla 3.

Carga de ítems con el único factor del test

Ítem	Factor 1
CSM_C3	0,835
CSM_C5	0,816
CSM_C6	0,816
CSM_C2	0,789
CSM_C4	0,695
CSM_C1	0,437

Validez Convergente

Para comprobar la validez convergente de la escala se correlacionaron los ítems y la puntuación total de la escala (eliminado el ítem 1) con los tres ítems usados como criterio. El rango de correlaciones de los ítems se sitúa entre .434 y .683 ($p < .01$ en todos los casos). En cuanto a la correlación entre la puntuación total de la escala y los ítems criterio, las correlaciones se sitúan entre .560 y .743, siendo la más alta la hallada con la evaluación del desarrollo del proceso de MF en sí mismo.

Tabla 4.

Matriz de correlación de los ítems y las valoraciones globales

Ítem	VGIM	VGDM	VGAA
2	0,443	0,620	0,617
3	0,522	0,683	0,642
4	0,461	0,581	0,459
5	0,460	0,596	0,532
6	0,434	0,594	0,666
Total (ítem 1 eliminado)	0,560	0,743	0,706

Consistencia interna

El α de Cronbach para el total de la escala principal fue de 0.871, indicando una adecuada consistencia interna. En la tabla 5 se muestran los estadísticos al eliminar el ítem, de la media de la escala, la correlación del ítem-total corregida, la correlación múltiple al cuadrado y el α de Cronbach.

Tabla 5.

Estadísticos al eliminar el ítem de la media de la escala

Ítem	Media de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de crombach si se elimina el ítem
1	21,77	0,418	0,197	0,885
2	24,88	0,172	0,586	0,841
3	24,54	0,777	0,639	0,829
4	23,97	0,640	0,489	0,854
5	25,11	0,738	0,618	0,837
6	25,63	0,734	0,611	0,837

Ficha técnica de la Escala de relaciones interpersonales:

Autora: Espinoza Sara

La escala tipo Likert es considerada como aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal, constituida en este caso por 27 ítems o juicios mediante los cuales se solicita la reacción del sujeto.

Consta de cuatro partes: Introducción, donde se consignan la presentación y el objetivo general del trabajo; la segunda corresponde a las instrucciones que deberá seguir el participante; la tercera abarca los datos generales del encuestado y la cuarta corresponde al contenido propiamente dicho. (Espinoza, 2010, p.57)

Validez de la escala de relaciones interpersonales

La validez se determinó mediante la prueba binomial, empleando el coeficiente de Correlación de Pearson y con la participación de ocho jueces expertos, entre ellos magíster en enfermería (3), doctora en enfermería (1), licenciada en enfermería (1), socióloga (1), psicólogo (2).

Tabla 6.

Prueba binomial: juicio de expertos

Ítem	JUECES								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5	0	0	1	1	0	1	1	0	0,363
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0,035
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0,145

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Confiabilidad de la escala de relaciones interpersonales

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se obtuvo un alfa = 0.91, lo que significa que el instrumento es confiable (alfa > 0.6 es confiable).

2.5. Métodos de análisis de datos

De acuerdo con Hurtado (2000, p181), es importante el tratamiento de los datos recogidos mediante un conjunto de estrategias y técnicas adecuadas, para obtener el conocimiento que se estaba buscando. En el análisis se siguieron los siguientes pasos:

Categorización analítica de los datos:

Se codificaron y clasificaron ordenando la información de los hechos recogidos. La información procesada se registró en una base de datos.

Descripción de los datos:

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias, las cuales se construyeron en base a los intervalos, niveles o baremos asignados a las variables de estudio: uso de la mediación y calidad de las relaciones interpersonales.

Análisis inferencial e integración de los datos:

Los datos fueron analizados mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman, por tratarse de un estudio ex post facto en el cual se buscaba establecer el grado de relación de la variable uso de la mediación en los conflictos con las relaciones interpersonales.

2.6. Aspectos éticos

En las investigaciones, especialmente en las sociales, se deben respetar los principios o guías éticas de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia. Por respeto al principio de autonomía se ofreció la información suficiente para que las enfermeras participantes tomaran una decisión razonada acerca de los posibles beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de presión. Por el principio de no maleficencia se buscó no dañar a ningún implicado anteponiendo beneficios propios y por el principio de beneficencia se otorgó a la participación el beneficio social por el producto derivado de la investigación. Finalmente, el respeto al principio de justicia garantizó la equidad en el trato y la privacidad, anonimato y confidencialidad de la información proporcionada.

III. Resultados

3.1 Descripción de las variables

3.1.1 Uso de la mediación de conflictos

Tabla 7

Mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	4	4,3%
Moderadamente adecuado	43	46,7%
Adecuado	45	48,9%
Total	92	100,0%

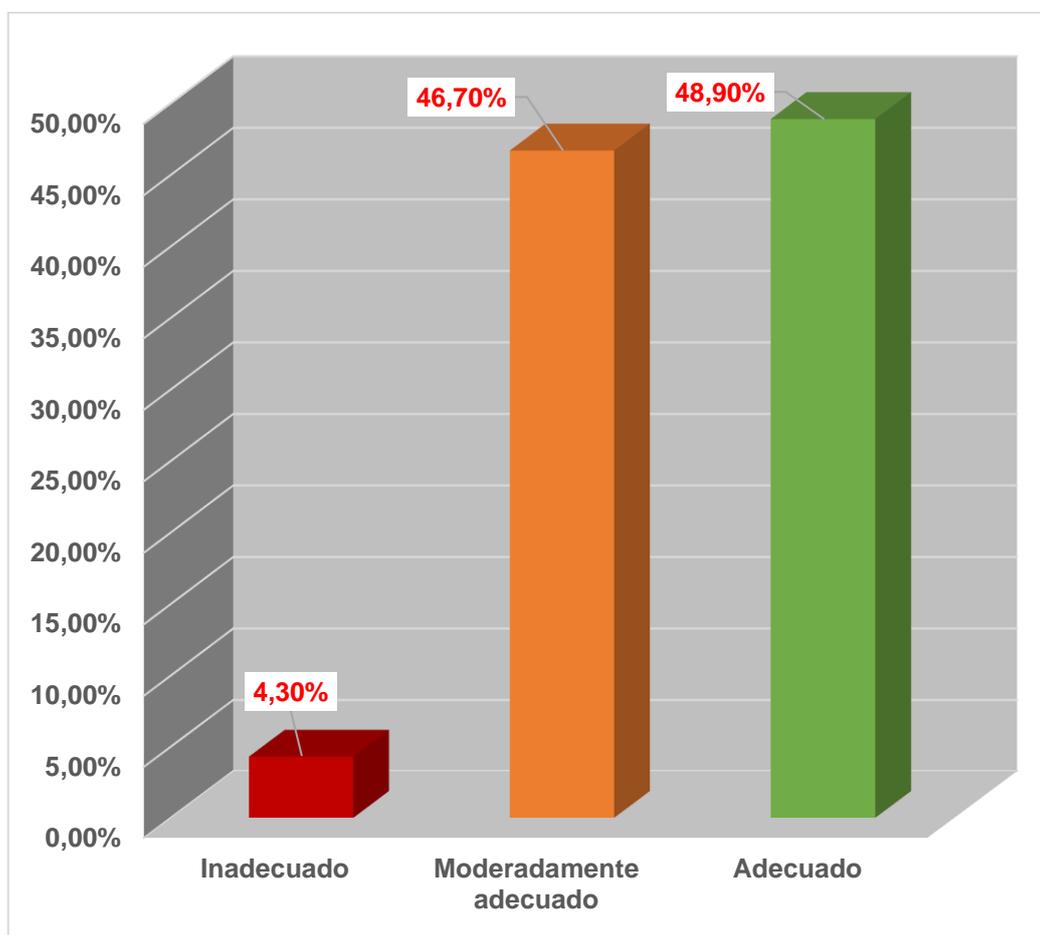


Figura 1. Mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao

De los datos que se consignan en la tabla 7 y la figura 1, respecto a la mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao; en percepción de estas se tiene que, para la mayoría 95,6% la catalogan entre moderadamente adecuado y adecuado.

Aspectos estudiados en la mediación de conflictos

Tabla 8.

Aspectos de la mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao

	Satisfacción	Valoración global	Recomendación
Inadecuado	8,7%	8,7%	2,2%
Moderadamente adecuado	80,4%	42,4%	20,7%
Adecuado	10,9%	48,9%	77,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

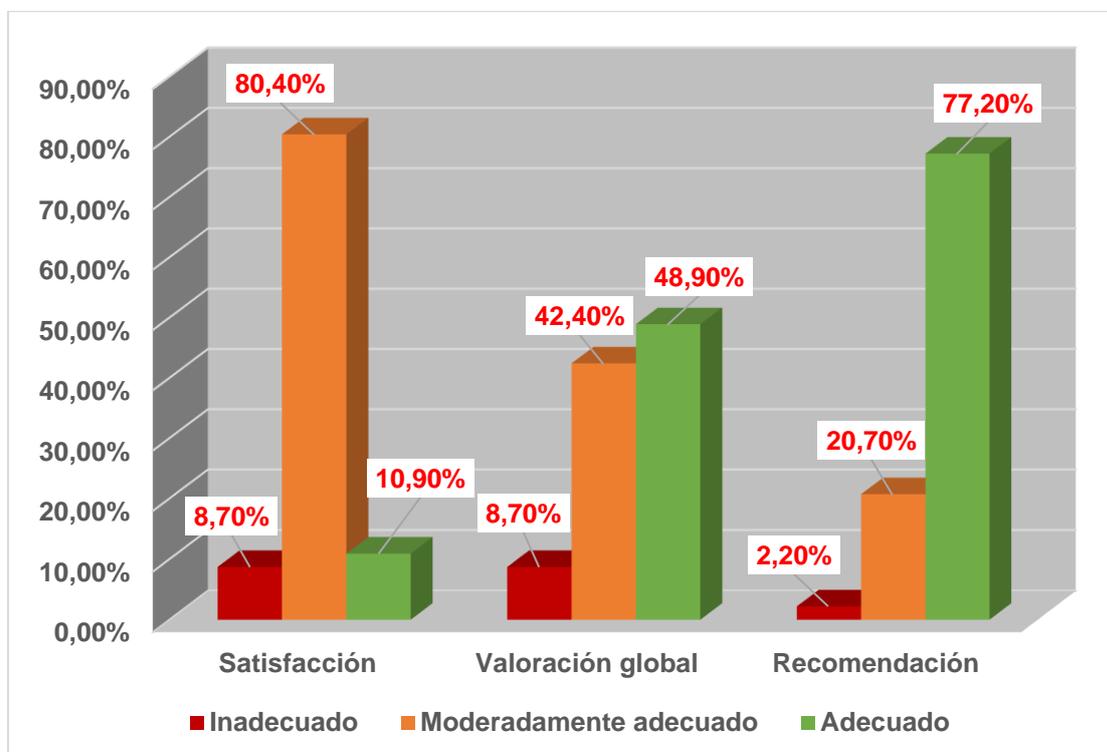


Figura 2. Aspectos de la mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao.

De los datos que se consignan en la tabla 8 y en la figura 2, respecto a los aspectos estudiados en la mediación de conflictos entre enfermeras del Hospital San José, Callao; en percepción de estas se tiene que, en cuanto a la satisfacción el 80,4% la ubica en el nivel moderadamente adecuado; sobre la valoración global el 91,3%

la consideran entre moderadamente adecuado y adecuado; mientras que la recomendación que harían alcanza el nivel adecuado para el 77,2%.

3.1.2 Mejora de las relaciones interpersonales

Tabla 9.

Mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao

	Frecuencia	Porcentaje
Medianamente desfavorable	1	1,1%
Medianamente favorable	87	94,6%
Favorable	4	4,3%
Total	92	100,0%

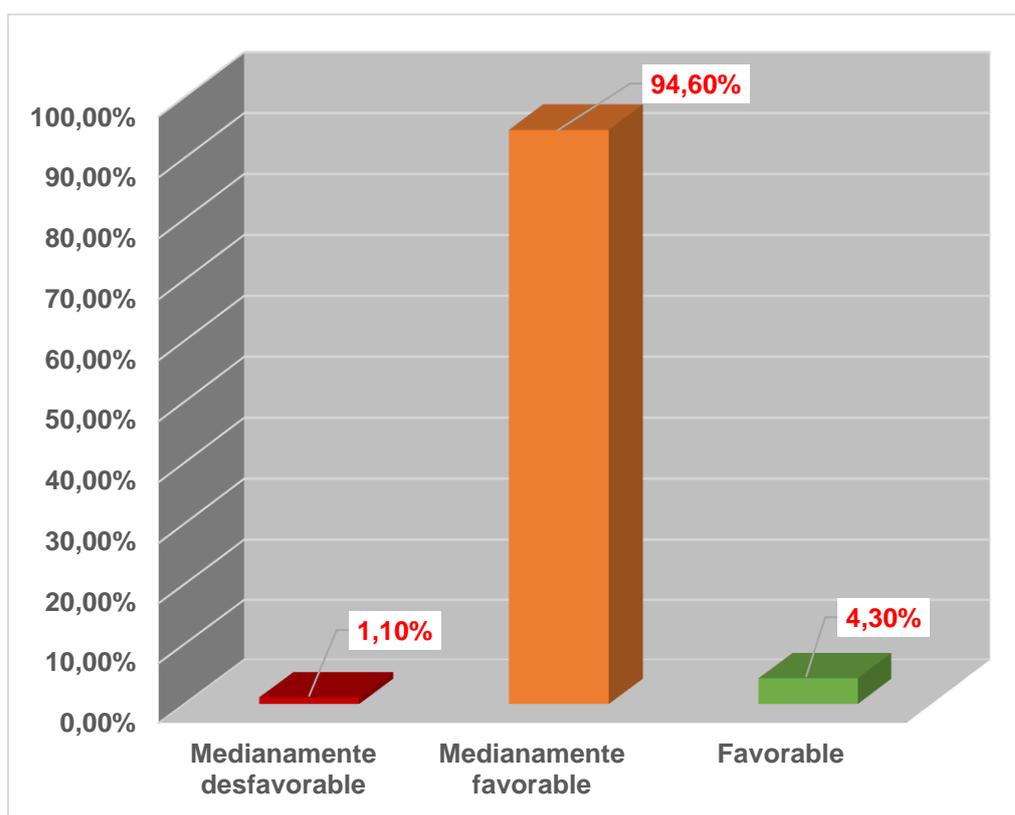


Figura 3. Mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao

De los datos que se consignan en la tabla 9 y la figura 3, respecto a la mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao; en percepción de estas se tiene que, para la mayoría esta es medianamente favorable.

Aspectos estudiados en la mejora de relaciones interpersonales

Tabla 10.

Aspectos de la mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao

	Comunicación	Actitudes	Trato
Medianamente desfavorable	9,8%	6,5%	20,7%
Medianamente favorable	68,5%	89,1%	71,7%
Favorable	21,7%	4,3%	7,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

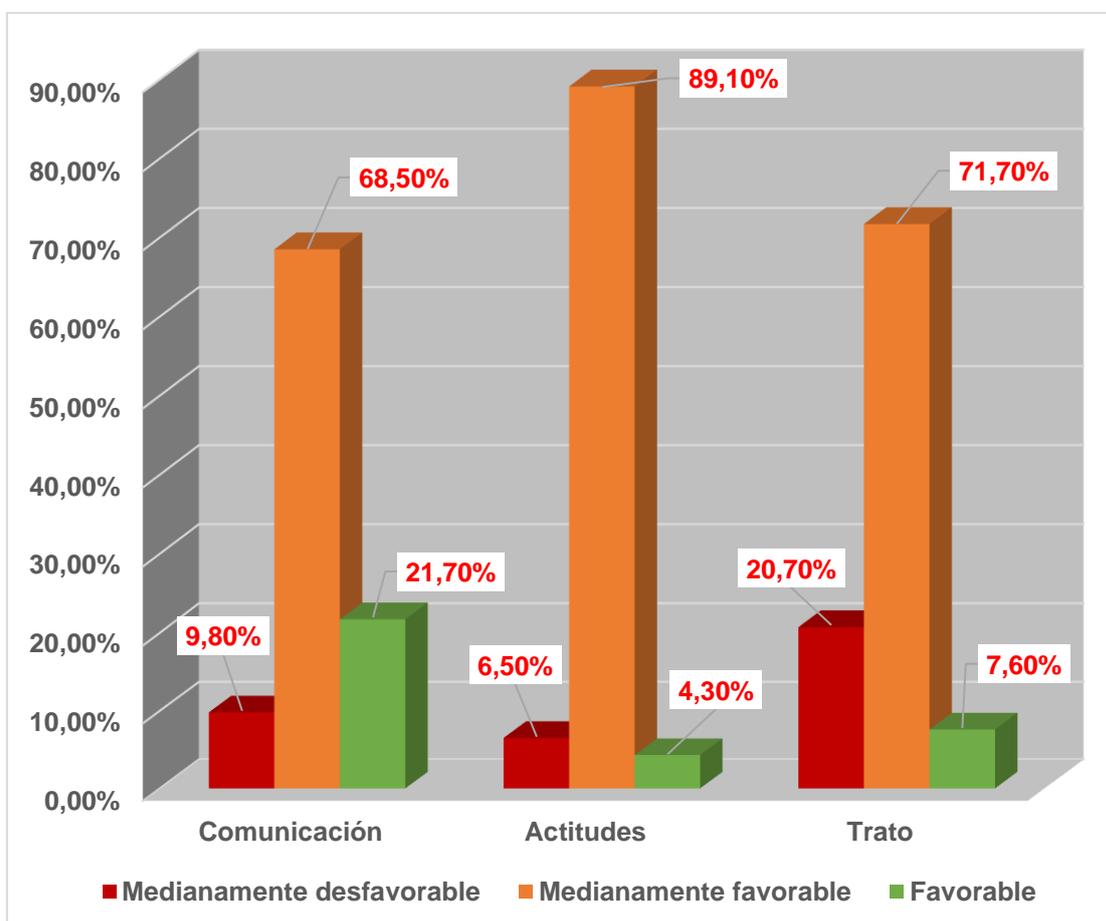


Figura 4. Aspectos de la mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao.

De los datos que se consignan en la tabla 10 y en la figura adjunta, respecto a los aspectos estudiados en la mejora de las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao; en percepción de estas se tiene que, en los tres aspectos la mayoría los califica como medianamente favorable.

3.2 Contrastación de hipótesis

3.2.1 Prueba de hipótesis general

Ho: La técnica de la mediación en los conflictos no se relaciona positivamente con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua – Reynoso.

Ha: La técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua – Reynoso.

Tabla 11.

Correlaciones mediación de conflictos - mejora de las relaciones interpersonales

			Mediación de conflictos	Mejora de relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Mediación de conflictos	Coefficiente de correlación	1,000	0,276**
		Sig. (bilateral)	.	0,008
		N	92	92
	Mejora de las relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	0,276**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,008	.
		N	92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De los datos de la tabla 11, respecto a las correlaciones entre la mediación de conflictos y mejora de las relaciones interpersonales se obtuvo, un coeficiente Rho de Spearman 0,276; al que le corresponde una significancia de 0,008.

De los datos descritos previamente en la prueba de correlación bivariada entre la mediación de conflictos y mejora de las relaciones interpersonales del personal de enfermería del hospital San José, Callao se tiene evidencias estadísticas significativas que permiten afirmar la existencia de la relación positiva, aunque débil, entre las variables de estudio. Por tanto, se rechaza Ho.

3.3.1 Pruebas de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ho: La técnica de la mediación en los conflictos no se relaciona positivamente con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José, Callao

H1: La técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José, Callao

Tabla 12.

Correlaciones mediación de conflictos - Comunicación

		Mediación de conflictos	Comunicación
Rho de Spearman	Mediación de conflictos	1,000	0,573**
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	92	92
	Comunicación	0,573**	1,000
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De los datos de la tabla 12, respecto a las correlaciones entre la mediación de conflictos y la comunicación se obtuvo, un coeficiente Rho de Spearman 0,573; al que le corresponde una significancia de 0,000, menor al valor de α .

Decisión estadística:

De los datos descritos entre la mediación de conflictos y la comunicación del personal de enfermería del hospital San José, Callao se tiene evidencias estadísticas significativas que permiten afirmar la existencia de relación positiva entre las variables. Por tanto, se rechaza Ho.

Hipótesis específica 2:

Ho: La técnica de la mediación en los conflictos no se relaciona positivamente con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

H2: La técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

Tabla 13.

Correlaciones mediación de conflictos - Actitudes

		Mediación de conflictos	Actitudes
Rho de Spearman	Mediación de conflictos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,406**
		N	92
	Actitudes	Coeficiente de correlación	0,406**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De los datos de la tabla 13, respecto a las correlaciones entre la mediación de conflictos y las actitudes se obtuvo, un coeficiente Rho de Spearman 0,406; al que le corresponde una significancia de 0,000, menor al valor de α .

Decisión estadística:

De los datos descritos previamente en la prueba de correlación bivariada entre la mediación de conflictos y las actitudes del personal de enfermería del hospital San José, Callao se tiene evidencias estadísticas significativas que permiten afirmar la existencia de la relación positiva entre las variables de estudio. Por tanto, se rechaza H_0 .

Hipótesis específica 3:

H_0 : La técnica de la mediación en los conflictos no se relaciona positivamente con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

H_3 : La técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José, Callao.

Tabla 14.

Correlaciones mediación de conflictos - trato

		Mediación de conflictos	Trato
Rho de Spearman	Mediación de conflictos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,378**
		N	92
	Trato	Coeficiente de correlación	0,378**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De los datos de la tabla 14, respecto a las correlaciones entre la mediación de conflictos y el trato se obtuvo, un coeficiente Rho de Spearman 0,378; al que le corresponde una significancia de 0,000, menor al valor de α .

Decisión estadística:

De los datos descritos previamente en la prueba de correlación bivariada entre la mediación de conflictos y el trato del personal de enfermería del hospital San José Callao, se tiene evidencias estadísticas significativas que permiten afirmar la existencia de la relación positiva entre las variables de estudio. Por tanto, se rechaza H_0 .

IV. Discusión

Ante la reiteración de los conflictos entre los trabajadores sean profesionales, técnicos o administrativos del Hospital San José y habiéndose empleado en varios momentos la mediación como estrategia para solucionar los conflictos entre las enfermeras, las cuales consideraron como adecuada la estrategia y afirmaron que si les habría ayudado a superar los conflictos entre ellas; estas apreciaciones que aún no han sido confirmadas científicamente solo serían posible de existir asociación entre las variables, surge entonces el interés por evaluar el tipo y grado de relación que existiría entre las variables uso de la mediación en la solución de los conflictos y la mejora de las relaciones interpersonales.

Con respecto a la hipótesis general, donde se obtuvo que existe una relación de 0,276 con una significancia de 0,008 El resultado general indicó que, si bien esta relación fue de tipo directa y positiva, su interacción fue débil lo que equivale a concluir que no es relevante la mejora de las relaciones interpersonales al buscar solucionar un conflicto mediante la mediación. Esto, que cuestiona la intervención de Carnero (2012) al presentar una propuesta de intervención en la que planteó el uso de la mediación como herramienta eficaz para prevenir conflictos de mayor gravedad, a la espera de que se incrementaría el grado de satisfacción de las personas, podría explicarse en los sostenido por Pelayo (2011) al considerar que la mediación es una vía autocompositiva de resolución de conflictos los que intentan ser resueltos por las partes en conflicto, siendo el elemento clave quien soluciona el litigio y al ser las partes las que adquieren el protagonismo y la exclusividad en la adopción de los acuerdos, las personas no le darían el valor que supuestamente tiene la mediación.

Estos resultados se explicarían en base a la apreciación del conflicto de Ander-Egg (1995), para quien "...personas o grupos que contienden...debido a...intereses, objetos y modalidades diferentes..." manifestarán siempre algún nivel de desacuerdo al no ser favorecidos; por otro lado, es usual que el mediador ejerce en la institución algún nivel de autoridad lo que coaccionaría la libertad que se propugna en la mediación.

Con respecto a la hipótesis específica 1, se obtuvo un valor r de 0,573 y una significancia de 0,000, que indica que existe una relación positiva y moderada,

lo que explicaría la mejora de la comunicación que se halló en las enfermeras, en las cuales el 68,5% considera que alcanzó un nivel medianamente favorable y el 21,7% un nivel favorable, lo que muestra la tendencia positiva en la percepción del grupo. Entre las dimensiones analizadas, la comunicación fue la que mostró la mayor relación con la mediación llegando a 0,573, lo que se interpreta como una relación positiva y moderada, lo que no sorprende si consideramos que Díez y Tapia (2010) consideraron que la comunicación es proceso, herramienta y la naturaleza misma de la mediación, así como que suele reducirse a que “la mediación sin comunicación no existe” o que ésta “es esencial a fin de obtener información, tanto desde el punto de vista de los hechos, como de los sentimientos e ideas de las personas”. En todos los casos, la información permitió tomar decisiones a partir de la elaboración de hipótesis.

Con respecto a la hipótesis específica 2 se obtuvo un valor positivo para r , por lo que las actitudes se consideraron que alcanzaron igualmente un nivel medianamente favorable, pero a diferencia de la comunicación la tendencia es ligeramente negativa; en la prueba de Spearman el coeficiente llegó a 0,406, con lo que se interpreta que la relación fue positiva y se le consideró débil. En este sentido se pretende explicar el resultado hallado a partir de lo expresado por Mayer (2000) para quien las actitudes hacia el conflicto son emociones que dejan ver el manejo de los individuos y los sentimientos provocados por el conflicto, de tal forma que influirán en los estilos de afrontamiento, y dado que no son respuestas personales sino grupales resultan importantes en las relaciones laborales al regular el éxito o fracaso del grupo, para el caso las enfermeras del hospital San José .

Con respecto a la hipótesis específica 3 se obtuvo un valor de 0,378 para r e igualmente positivo. En lo que respecta al trato desarrollado como consecuencia de la mediación, éste se consideró que alcanzó un nivel medianamente favorable y con una marcada tendencia negativa de acuerdo con el 20,7% de enfermeras que consideraron el trato como desfavorable; al igual que en las otras dimensiones se halló una relación significativa, positiva e igualmente débil.

V. Conclusiones

Primera conclusión

Los resultados hallados han permitido concluir que la mediación empleada como estrategia de resolución de conflictos en este grupo de enfermeras guarda una relación positiva, lo que podría interpretarse que a mejor uso de la mediación mayor sería la mejora de las relaciones interpersonales en el área de enfermería; estos resultados fueron significativos según la prueba empleada en el análisis por lo que se considera que la hipótesis planteada fue válida. Sin embargo, el bajo valor del coeficiente advierte de que esta interacción es débil, lo que se interpreta como que la variación de una de las variables no provocaría una variabilidad importante en la otra variable.

Segunda conclusión

Probablemente la comunicación se constituye en la herramienta fundamental del proceso de mediación, lo que explicaría el mayor valor que toma el coeficiente de correlación; pese a ello la interacción que solo puede aceptarse como de grado moderado correspondió a un valor significativo por lo que se acepta como válida la hipótesis planteada.

Tercera conclusión

Por los resultados obtenidos se asume igualmente que la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José , Callao no ha sido notorio, en la medida que si bien la relación fue positiva, igualmente fue débil, aunque significativa, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

Cuarta conclusión

Al igual que en las dimensiones anteriores la relación entre el uso de la mediación y la mejora en el trato interpersonal fue débil, positiva y significativa, por lo que se procedió a considerar válida la hipótesis planteada.

VI. Recomendaciones

Primera

Sobre la base de los resultados obtenidos y considerando que el grado de interacción entre las variables fue bajo, no se recomienda a los jefes y/o encargados de las distintas áreas del Hospital San José insistir en el uso de la mediación para buscar solucionar los conflictos, a la espera de que ello provoque mejoras en las relaciones entre los trabajadores de salud, pues su efecto en todo caso sería muy pobre, lo que quizá no justifique el dispendio de tiempo y recursos.

Segunda

Es necesario que los(as) responsables del área de enfermería diseñen estrategias que fortalezcan y eventualmente incrementen el nivel de comunicación asertiva en el personal, al existir la probabilidad que este desarrollo garantice mejorar la calidad de las relaciones humanas.

Tercera

Habiéndose obtenido un bajo efecto sobre la mejora de las actitudes en las enfermeras del área, se sugiere incrementar las actividades de socialización y desarrollar eventos que requieren del manejo de habilidades sociales y que distiendan la situación de estrés, en busca de soluciones espontáneas del conflicto.

Cuarta

Debido a que el trato al igual que otras habilidades sociales se desarrollan en la interacción entre las personas se recomienda incrementar las estrategias de comunicación positiva entre el personal, reforzando los estímulos y la autoestima, como mecanismos de garantía de mejora en el trato.

VII. Referencias bibliográficas

- Aladro, E. (2009). *Espacio Interpersonal, Sistemas de Conducta y Escaladas*. CIC. Cuadernos de Información y Comunicación, 14, 107-119.
- Amestoy SC. (2008). *Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem [dissertação de mestrado]*. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Arias, C. (2012). *Las relaciones interpersonales en enfermería quirúrgica: conflictos laborales y estrategias de mejora, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2012* [Tesis de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Bonilla, G. (1998). *Conflicto y justicia: Programa de Educación para la Democracia*. Bogotá, Colombia: Instituto para el Desarrollo de la Democracia Luis Carlos Galán.
- Carnero, M. (2012). *Mediando en salud. Una propuesta de mediación sanitaria en hospitales*. Revista de Mediación. Año 5. Nº 10. 2º semestre 13.
- CENASEL (1998). *Ética de convivencia y resolución de conflictos. Presidencia de la República, Red de Solidaridad Social – Programa para la Reinserción, Colombia. Convenio «Construcción de Espacios para la Convivencia Pacífica»*. Ed. El Fuego Azul. Bogotá.
- Comité Nacional de Salud Mental. (2004). *Lineamientos para la Acción en salud mental*, Lima- Perú: MINSAs
- Dahrendorf, R. (1962). *Las clases sociales y su conflicto en la sociedad industrial*, Madrid, España: Rialp.
- De Lima, L., Coelho, S., Adyles, L., Biolchi, T., Pires de Pires, D. y Schubert, V. (2011). Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enfermería Global Nº 22 abril 2011*.
- Díaz, D. (2016). *La Calidad de la Mediación en Nuevo León*. México D.F: Universidad de Murcia.

- Diez y Tapia (2010). *Herramientas para trabajar en mediación*. Reimpresión, España: Paidós, pp.227
- Echandía, W. (2003). *Tipo de Relaciones Interpersonales que se dan entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Lima, Perú: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Edelman, J. y Beth, M. (1996). *El trato de la negociación: cómo prevenir, resolver o superar los conflictos de la vida diaria*. Paidós Ibérica. Barcelona.
- Espinoza, S. (2010). *Relaciones Interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú).
- French, S; Lenton, R; Walters, V; y Eyles, J. (2000). *An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale*. Journal of Nursing Measurement, Fall-Winter. 8 (2), 161-78.
- Fuquen, M. (2003). *Los conflictos y las formas alternativas de resolución*. Programa de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.1: 265-278, enero-diciembre de 2003 ISSN 1794-2489.
- Hellinger, B. (2006). *El centro se distingue por su levedad*, Barcelona, España: Herder, V.O.
- Lourenço, M; Trevizan, M. (2001). *Líderes de enfermagem brasileira: sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem*. Rev. Latino-Am Enferm 2001; 9(3): 14-9.
- Luna, M. (2009). *Los diez principios básicos de las relaciones interpersonales en la atención médica*. 2ª ed. México D.F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ISBN 978-607-460-082-7.
- Manzano, J., Soria, M. A. y Armadans, I. (2008). *Elaboración de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de un programa de mediación penal (CSM-P)*. Psicothema, 20(3), 474-480.

- Marroquín, R. (2012). *De la metodología. Programa de titulación, Cap. III, Sesión N° 3, Universidad Nacional Educación Enrique Guzmán y Valle*. Lima.
- Méndez, C. (1995). *Metodología, guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. McGraw-Hill. Bogotá.
- MINSA (2005). *Ministerio de Salud. Manual de Dirección y relaciones interpersonales*. Ed. Perú: Lima.
- McVicar A. (2003). *Integrative literature reviews and meta-analyses “Workplace stress in nursing: a literature review Reader, School of Health Care Practice, Anglia Plythechnic University, Essex UK Julio*.
- Montezo, C. (2012). *Influencia del clima laboral en la satisfacción de los enfermeros del centro quirúrgico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – ESSALUD*. (Tesis de licenciatura en obstetricia, Universidad Federico Villarreal, Lima, Perú).
- Munduate, L; Barón, M. (s/f). *La mediación como estrategia de resolución de conflictos. Consejo Andaluz de Relaciones Laborales Documentación del curso básico de mediación*.
- Ortega y Gasset, J. (1984). *El hombre y la Gente*, Madrid, España: Austral.
- Ortega, G. (2012). *La Mediación: Técnica de Resolución de Conflictos Aplicada al Sector Asegurador*. Universidad de Barcelona.
- Parnov, B; Gama, L; Silva, P; Martins, T; Soares, S. y Giacomelli, A. (2012). *Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero*. Index de Enfermería, 21(1-2), 58-61. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100013>.
- Pelayo, M. (2011). *La mediación como vía complementaria de resolución de conflictos*. Universidad de Salamanca.
- Progresar – Fundación para el Desarrollo Social, la Democracia y la Paz. (2000). *Mecanismos alternativos para la transformación de los conflictos*. Bogotá, Colombia: Fundación Progresar.

- Quiroga, A. (2009). *El manejo profesional de los conflictos: estrategias para mejorar los ambientes de trabajo*. Revista de Enfermería-Año II-Nº 5.
- Santos I; Castro, C; (2008). *Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar*. Texto Contexto Enferm 2008; 17(4): 734-42.
- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011). *Tengo un conflicto en el trabajo ¿Qué debo hacer? Guía práctica en la resolución de conflictos laborales e identificación y actuación en los casos de acoso moral y/o sexista en el trabajo*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco. Bell Comunicación.
- Silva, G. (2008). *La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario*. Prolegómenos. Derechos y Valores, XI (22), 29-43.
- Simmel, G. (1977). *Sociología*, (2da ed.), Vol. I, Madrid, España: Biblioteca Revista de Occidente.
- Soria, M; Yepes, M; y Lovelle, M^a Inés (2003). *Cuestionario para valorar la satisfacción de usuarios en programas de mediación civil (CSM-C)*. Revista de Mediación. Año 6. Nº 12. 2º semestre 2013. Consultado en: www.Revistademediacion.imotiva.es.
- Souza, B. (2009). *Reflexões sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem*. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13(1): 181-7.
- Suares, M. (1996). *Mediación: conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Buenos Aires; Argentina: Paidós.
- Tamayo, J. (1990). *Fundamentos de administración en los servicios de atención de salud*; Lima, Perú: Muñequito Normativo.
- Vold, G. (1967). *Theoretical Criminology*. (4^a ed.), Nueva York, EEUU: Oxford University.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema de investigación		Hipótesis	Objetivos	Variables	
Gral.	¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso?	El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso	Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las relaciones interpersonales en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso	Uso de mediación de conflictos	
				Dimensiones	Indicadores
				Resultados de la mediación	Expresa satisfacción con los resultados del proceso de la mediación
				Enfoque del proceso	Valora globalmente como se enfocaron los procesos durante la mediación
				Método	Recomienda la mediación como método de solución de conflictos
Esp. 1	¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso?	El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso	Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de la comunicación en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso	Mejora de relaciones interpersonales	
				Dimensiones	Indicadores
				Comunicación	Flexibilidad Agudeza Receptividad Estimulo Asertividad Uso del silencio Preparación cuidadosa
				Actitudes	Respeto Comprensión empática Solidaridad Lealtad Responsabilidad Cooperación Compañerismo
				Trato	Buenos modales Amabilidad Cortesía
Esp. 2	¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso?	El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso	Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora de las actitudes en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso		
Esp. 3	¿Cómo se relaciona el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso?	El uso de la técnica de la mediación en los conflictos se relaciona positivamente con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso	Determinar la relación entre el uso de la técnica de la mediación en los conflictos con la mejora del trato en el personal de enfermería del hospital San José de Carmen de La Legua - Reynoso		

Anexo 2: matrices de operacionalización

Matriz operacional de la variable 1: uso de la mediación en los conflictos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Niveles/rangos
Resultados de la mediación	Expresa satisfacción con los resultados del proceso de la mediación	El grado en que la mediación ha reducido el riesgo a que se pueda repetir el conflicto		La medición de esta variable se realizó mediante una escala ordinal de tres niveles
		En qué grado la mediación le permitió superar el impacto que tuvo el conflicto		
		La comprensión de por qué se producía el conflicto por el cual ustedes acudieron a mediación		
		La mediación le permitió comprenderlos motivos de la otra persona implicada en el proceso		
		La mediación les permitió mejorar la comunicación entre ustedes		Adecuado (42 - 50)
Enfoque del proceso	Valora globalmente como se enfocaron los procesos durante la mediación	De la intervención del mediador Del desarrollo de la mediación De los acuerdos alcanzados		Moderadamente adecuado (32 - 41)
Método	Recomienda la mediación como método de solución de conflictos	Valore usted entre 0 y 10 en qué grado recomendaría usted a personas con su mismo problema o similar que consideren la posibilidad de participar en un programa de mediación		Inadecuado (12 - 21)

Mejora de las relaciones interpersonales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Niveles/rangos
Comunicación	Flexibilidad	4		
	Agudeza	2,		Muy Favorable: 33-40
	Receptividad	1,		Favorable: 25- 32
	Estimulo	5		Desfavorable: 17- 24
	Asertividad	3,	- Siempre (5)	Muy Desfavorable: 8- 16
	Uso del silencio	6		
	Preparación cuidadosa	7, 8		
Actitudes	Respeto	10	- Casi siempre (4)	
	Comprensión empática	9, 11, 12	- A veces (3)	Muy Favorable: 53- 65
	Solidaridad	13, 14		Favorable: 40- 52
	Lealtad	15, 21	- Casi nunca (2)	desfavorable: 27- 39
	Responsabilidad	16, 17		Muy Desfavorable: 13- 26
	Cooperación	18,	- Nunca (1)	
	Compañerismo	19, 20		
Trato	Buenos modales	23, 24		M. Favorable: 53- 65
	Amabilidad			Favorable: 40- 52
	Cortesía			desfavorable: 27- 39
				Muy Desfavorable: 13- 26

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario de satisfacción en mediación civil (CSM-C)

En este cuestionario se le pide que valore la satisfacción que ha experimentado en relación con los siguientes aspectos del proceso de mediación en que ha participado. La escala va de 0 a 10, dónde 0 es totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.

	Nº	Aspectos	Valor
Satisfacción	1	El grado en que la mediación ha reducido el riesgo a que se pueda repetir el conflicto	
	2	En qué grado la mediación le permitió superar el impacto que tuvo el conflicto	
	3	La comprensión de por qué se producía el conflicto por el cual ustedes acudieron a mediación	
	4	La mediación le permitió comprender los motivos de la otra persona implicada en el proceso	
	5	La mediación les permitió mejorar la comunicación entre ustedes	
Valoración global		De la intervención del mediador	
		Del desarrollo de la mediación	
		De los acuerdos alcanzados	
Recomendación		Valore usted entre 0 y 10 en qué grado recomendaría usted a personas con su mismo problema o similar que consideren la posibilidad de participar en un programa de mediación	

Escala de relaciones

Estimada (o) enfermera (o): Me dirijo a Ud. Para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego hacerlo en forma objetiva, recordándole que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de cinco categorías: Siempre (S) Casi siempre (CS) A veces (A) Casi nunca (CN) Nunca (N)
 Marque usted con una (x) según considere oportuno en **relación con su servicio**.

I. Datos generales

1	Sexo	masculino	()		4	Estado civil	Soltero(a)	()
		femenino	()				Casado(a)	()
2	Edad	20 a 30	()				Conviviente	()
		31 a 45	()				Divorciado(a)	()
		46 a 65	()				Viudo(a)	()
		> a 65	()				< 1 año	()
3	Situación laboral	Nombrado	()		5	Tiempo servicio	1 a 3 años	()
		Contratado	()				4 a 6 años	()
							> 6 años	()

ENUNCIADOS		S	CS	A	CN	N
1.	Cuando tengo algo que decir mi (s) colega (s) me escucha sin mostrar incomodidad aunque ella este apresurada.					
2.	Mis colegas comprenden rápidamente cuando verbalizo un mensaje.					
3.	Cuando tengo un problema y converso con una colega al respecto, ella demuestra interés en el tema.					
4.	Cuando he discutido con una colega, ella muestra buena disposición para resolver el desacuerdo a la brevedad posible y sin rencor.					
5.	Cuando converso con mis colegas sobre algo que me preocupa me siento reconfortada (o) porque ellas (os) me dan fuerza para resolver el problema.					
6.	Las colegas de mi servicio saben guardar silencio y					

escuchar cuando uno lo necesita.					
7. Cuando un (a) colega de mi servicio no esta de acuerdo en algo conmigo me lo dice de tal forma que no me siento ofendida.					
8. En el caso de una discusión, algunas (os) colegas del servicio suelen responder con frases irónicas y sarcasmos.					
9. Se evidencia conflictos por las ideologías o modos de pensar distintos entre las colegas del servicio.					
10. Aún cuando ocurren desacuerdos, prima el respeto entre colegas.					
11. Ante un problema mis colegas se ponen en mi lugar e intentan comprender cómo me siento.					
12. Me resulta fácil ponerme en el lugar de mi colega y comprender su comportamiento aun cuando este me haga sentir incomodo.					
13. Cuando una enfermera del servicio comete un error, las (os) demás colegas le ayudan para que no vuelva a ocurrir.					
14. Cuando una enfermera del servicio tiene algún problema, se observa poco interés de las demás colegas por ayudarla.					
15. Algunas enfermeras del servicio realizan críticas negativas a sus colegas en ausencia de las mismas.					

16. Las colegas del servicio cumplen con todas las actividades asistenciales programadas para su turno.					
17. El momento del reporte es asumido con responsabilidad por la mayoría de las colegas del servicio.					
18. Las enfermeras de mi servicio ayudan voluntariamente a su colega cuando está sobrecargada de trabajo.					
19. Cuando se solicita un favor todos dicen estar ocupados.					
20. Las enfermeras de mi servicio felicitan a sus colegas en su onomástico y eventos especiales.					
21. Existe celo profesional entre las colegas.					
22. Se observa antipatía entre las colegas del servicio.					
23. Las enfermeras de mi servicio saludan amablemente a sus colegas al ingresar al servicio.					
24. Las colegas del servicio olvidan agradecer cuando uno les ha hecho un favor.					
25. Las colegas, al solicitar algo lo hacen diciendo "por favor".					
26. Las colegas actúan con sencillez					
27. Algunas colegas suelen hacer alarde de sus meritos					

Anexo 5. Artículo Científico



**La mediación en los conflictos y las relaciones
interpersonales entre enfermeras del Hospital San
José Callao, 2017**

**AUTORA:
Br. Pachas Gutiérrez, Eleonora**

**Escuela de Postgrado
Universidad Cesar Vallejo Filial Lima**

1. TITULO

La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José Callao, 2017.

2. AUTOR

Eleonora Pachas Gutiérrez

pochita_1@hotmail.com

Estudiante del Programa de Maestría de gestión de los servicios de la salud.

3. RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación de la mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales, desde la perspectiva de un grupo de enfermeras de un hospital público, teniendo en cuenta que el estado de ánimo que se desarrolla en ellas es fundamental en su práctica de salud, ya que están sujetos a una fuerte presión laboral y social.

Esta investigación, que califica como sustantiva básica, se desarrolló como un diseño no experimental y transversal en una población conformada por enfermeras del hospital público San José del Callao, utilizando el método hipotético deductivo general, basado en el enfoque del estudio.

Los resultados mostraron que las enfermeras respecto al uso de la mediación en la solución de conflictos mantenían opiniones divididas entre adecuada y moderadamente adecuada y mayormente consideraron que la mejora de las relaciones interpersonales fue medianamente favorable; con respecto a la relación entre las variables el valor 0,276 para r permitió concluir que ésta fue positiva y débil.

4. PALABRAS CLAVES

Mediación en los conflictos, relaciones interpersonales

5. ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relation of mediation on conflicts over interpersonal relationships, from the perspective of a group of nurses of a public hospital, considering that the state of mind that develops in them is fundamental in their health practice, as they are subject to strong labor and social pressure.

This research, which qualifies as basic substantive, was developed as a non-experimental and cross-sectional design in a population made up of nn nurses from the xx service in the San José del Callao public hospital, using the general hypothetical deductive method, based on the study's approach.

The results showed that nurses regarding the use of mediation in conflict resolution-maintained opinions divided between adequate and moderately adequate and mostly considered that the improvement of interpersonal relationships was moderately favorable; with respect to the relationship between the variables, the value 0.276 for r allowed us to conclude that it was positive and weak.

6. KEYWORDS

Mediation in conflicts, interpersonal relations.

7. INTRODUCCION.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación del uso de la técnica de la mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del hospital San José, Callao-2018

También se ha podido determinar la relación entre la mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales en sus dimensiones: comunicación, actitudes y trato.

Soria, Yepes y Lovelle (2013, p.15) consideraron que para valorar la eficacia de los procesos de la mediación convenía considerar tres criterios: la consecución de acuerdos, el enfoque de la mediación y el proceso en sí de la mediación; los cuales coinciden con el modelo integrado de mediación.

Las relaciones interpersonales se dan en todo ámbito de la vida de una persona y sobre la base de la comunicación; es por ello necesario abordarlas mediante una comunicación fluida y clara evitando malentendidos, más aún si se tiene en cuenta que regularmente se hallan asociadas con los conflictos. En el área laboral, es necesario manejar adecuadamente estas relaciones, por ser vitales para lograr la eficacia en los individuos y en la organización. Resulta fundamental entonces solucionar los conflictos (Contreras 2010, p. 9).

8. METODOLOGIA

El método utilizado fue el hipotético deductivo general, basado en el enfoque de estudio. La investigación es de tipo básica, descriptiva y correlacional.

El diseño es no experimental de corte transversal. Para realizar la investigación se buscó no manipular las variables de estudio, así como alterar las condiciones del contexto, procediéndose a la aplicación de instrumentos para recoger los datos una sola vez.

9. RESULTADOS

Tabla 11:
Correlaciones mediación de conflictos - mejora de las relaciones interpersonales

			Mediación de conflictos	Mejora de relaciones interpersonales
Rho de	Mediación de	Coeficiente de correlación	1,000	0,276**
Spearman	conflictos	Sig. (bilateral)	.	0,008
		N	92	92
	Mejora de las	Coeficiente de correlación	0,276**	1,000
	relaciones	Sig. (bilateral)	0,008	.
	interpersonales	N	92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 12:
Correlaciones mediación de conflictos - Comunicación

			Mediación de conflictos	Comunicación
Rho de	Mediación de	Coeficiente de correlación	1,000	0,573**
Spearman	conflictos	Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	92	92
	Comunicación	Coeficiente de correlación	0,573**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 13:
Correlaciones mediación de conflictos - Actitudes

		Mediación de conflictos	Actitudes
Rho de Spearman	Mediación de conflictos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	92
	Actitudes	Coeficiente de correlación	0,406**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 14:
Correlaciones mediación de conflictos - trato

		Mediación de conflictos	Trato
Rho de Spearman	Mediación de conflictos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	92
	Trato	Coeficiente de correlación	0,378**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	92

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a la hipótesis general, donde se obtuvo que existe una relación de 0,276 con una significancia de 0,008. El resultado general indico que, si bien esta relación fue de tipo directa y positiva, su interacción fue débil lo que equivale a concluir que no es relevante la mejora de las relaciones interpersonales al buscar solucionar un conflicto mediante la mediación. Esto, que cuestiona la intervención de Carnero(2012) al presentar una propuesta de intervención en la que planteó el uso de la mediación como herramienta eficaz para prevenir conflictos de mayor gravedad, a la espera de que se incrementaría el grado de satisfacción de las personas, podría explicarse en los sostenido por Pelayo (2011) al considerar que la mediación es una vía autocompositiva de resolución de conflictos los que intentan ser resueltos por las partes en conflicto, siendo el elemento clave quien soluciona el litigio y al ser las partes las que adquieren el protagonismo y la exclusividad en la adopción de los acuerdos, las personas no le darían el valor que supuestamente tiene la mediación.

Estos resultados se explicarían en base a la apreciación de conflictos de Ander-Egg (1955), para quien "...personas o grupos que contienden...debido a intereses, objetos y modalidades diferentes..." manifestaran siempre algún nivel de desacuerdo al no ser favorecidos; por otro lado, es usual que el mediador ejerce en la institución algún nivel de autoridad lo que coaccionaría la libertad que se propugna en la mediación.

Estos resultados se explicarían en base a la apreciación del conflicto de Ander-Egg (1995), para quien "...personas o grupos que contienden...debido a...intereses, objetos y modalidades diferentes..." manifestarán siempre algún nivel de desacuerdo al no ser favorecidos; por otro lado, es usual que el mediador ejerce en la institución algún nivel de autoridad lo que coaccionaría la libertad que se propugna en la mediación.

10. CONCLUSIONES

Los resultados hallados han permitido concluir que la mediación empleada como estrategia de resolución de conflictos en este grupo de enfermeras guarda una relación positiva, lo que podría interpretarse que a mejor uso de la mediación mayor sería la mejora de las relaciones interpersonales en el área de enfermería; estos resultados fueron significativos según la prueba empleada en el análisis por lo que se considera que la hipótesis planteada fue válida. Sin embargo, el bajo valor del coeficiente advierte de que esta interacción es débil, lo que se interpreta como que la variación de una de las variables no provocaría una variabilidad importante en la otra variable.

11. REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Lumen. Buenos Aires, Argentina: Lumen
- Carnero, M. (2012). Mediando en salud. Una propuesta de mediación sanitaria en hospitales. *Revista de Mediación*. Año 5. N° 10. 2º semestre 13.
- Díaz, D. (2016). *La Calidad de la Mediación en Nuevo León*, México D.F: Universidad de Murcia.

- Espinoza, S. (2010). *Relaciones Interpersonales entre los profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor De San Marcos
- Fuquen, M. (2003). *Los conflictos y las formas alternativas de resolución*. Programa de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.1: 265-278, enero-diciembre de 2003 ISSN 1794-2489.
- MINSA (2005). Ministerio de Salud. Manual de Dirección y relaciones interpersonales. Ed. Perú: Lima
- Munduate, L; Barón, M. (s/f). La mediación como estrategia de resolución de conflictos. Consejo Andaluz de Relaciones Laborales Documentación del curso básico de mediación.
- Ortega, G. (2012). *La Mediación: Técnica de Resolución de Conflictos Aplicada al Sector Asegurador*. Universidad de Barcelona.
- Progresar – Fundación para el Desarrollo Social, la Democracia y la Paz. (2000). Mecanismos alternativos para la transformación de los conflictos. Bogotá, Colombia: Fundación Progresar. Bogotá.
- Quiroga, A. (2009). El manejo profesional de los conflictos: estrategias para mejorar los ambientes de trabajo. *Revista de Enfermería-Año II-Nº 5*.
- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2011). Tengo un conflicto en el trabajo ¿Qué debo hacer? *Guía práctica en la resolución de conflictos laborales e identificación y actuación en los casos de acoso moral y/o sexista en el trabajo*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco. Bell Comunicación.



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José Callao, 2017”** de la estudiante **Eleonora Pachas Gutiérrez,** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 de marzo del 2018

Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526



Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1051536688&o=934622012&s=1

feedback studio La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José Callao, 2017

Resumen de coincidencias X

23 %

1 www.redalyc.org Fuente de Internet 1 % >

2 repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

3 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 1 % >

4 www.oalib.com Fuente de Internet 1 % >

5 apps.who.int Fuente de Internet 1 % >

6 www.scribd.com Fuente de Internet 1 % >

7 catarina.udlap.mx Fuente de Internet 1 % >

8 doaj.org Fuente de Internet 1 % >

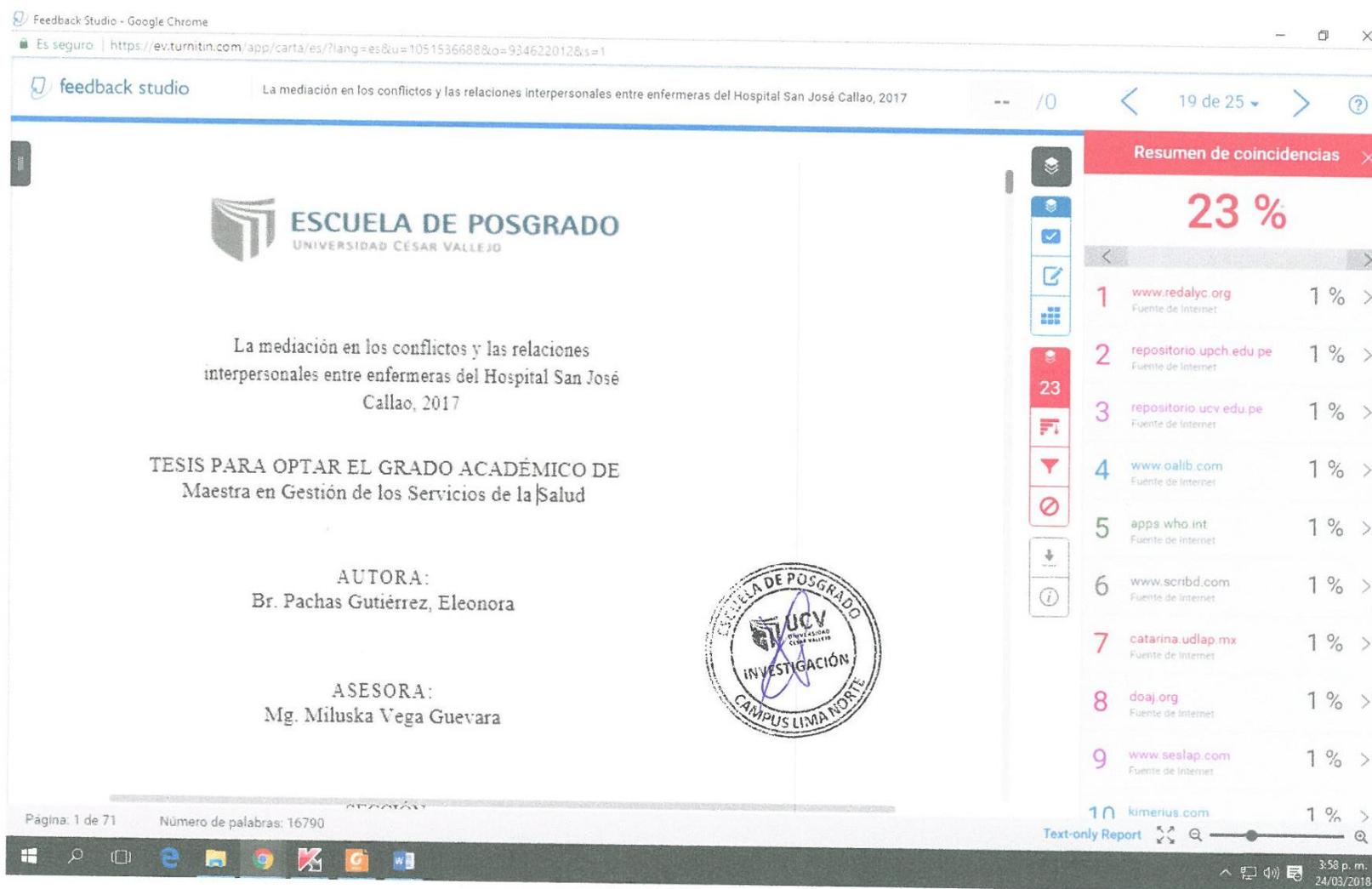
9 www.seslap.com Fuente de Internet 1 % >

10 kimerius.com Fuente de Internet 1 % >

Text-only Report

Página: 1 de 71 Número de palabras: 16790

3:58 p. m.
24/03/2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José Callao, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Br. Pachas Gutiérrez, Eleonora

ASESORA:
Mg. Miluska Vega Guevara

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
INVESTIGACIÓN
CAMPUS LIMA NORTE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

PACHAS GUTIERREZ, ELEONORA

D.N.I. : 2.179.2004

Domicilio : M.Z. K. lote 6 Dulanto - CALLAO

Teléfono : Fijo : Móvil : 961510869

E-mail : pachas_1@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

PACHAS GUTIERREZ, ELEONORA

Título de la tesis:

La mediación en los conflictos y las relaciones
interpersonales entre enfermeros del Hospital San José
Callao, 2017

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Eleonora Pachs Gutierrez

Fecha :

2018/06/18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:
Visto bueno para
el visado de
tesis.

ESCUELA DE POSGRADO

Eleonora Pádas Martínez con DNI N° 21792004
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en M.Z. : K. lote G - Dulsito - Caesaco
(Calle : Lote : Mz. : Urb. : Distrito : Provincia : Región)
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015-11 del programa: de Maestría
(Promoción) (Nombre del programa)
en Gestión de los Serv. de la Salud identificado con el código de matrícula N° 6000154696
(Código de alumno)
de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

visto bueno para el visado de tesis



Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde me atiende mi petición por ser de justicia.
Hora: 11:00 Firma: [Firma] Lima, 26 de Mayo de 2018

Eleonora Pádas Martínez
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. aluminum immediate
 - b. Actas de Dictamen de Tesis
 - c. Acta de aprobación de Originalidad de Tesis
 - d. Copias de Dictamen de Tesis
- Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 961510369
Email: pechita_KE@hotmail.com