



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Manejo de conflictos y compromiso organizacional del personal
de salud de una Microred en el Cusco, 2022**

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

AUTORA:

Manya Aqqehua, Miriam (ORCID: 0000-0002-9803-3411)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (ORCID: 0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres, por su permanente apoyo y estímulo para conseguir mis metas profesionales.

A mi esposo por su amor y paciencia.

A mis hijos, por ser mi motivación para mi superación profesional.

Agradecimiento

A los jefes de los establecimientos de salud que conforma una Microred del Cusco que me facilitaron y apoyaron en la aplicación de la investigación, en especial al Dr. Jesús, La Lic. Ekaterina, el Dr. Rohody y la Sra. Luz Marina.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	23
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Datos generales del personal de salud	20
Tabla 2. Baremación del manejo de conflictos	21
Tabla 3. Baremación del compromiso organizacional	21
Tabla 4. Resultados del manejo de conflictos, según sus dimensiones	25
Tabla 5. Resultados del compromiso organizacional, según sus dimensiones	26
Tabla 6. Relación entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional	27
Tabla 7. Relación entre asertividad y compromiso organizacional	28
Tabla 8. Relación entre cooperatividad y compromiso organizacional	28

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022. Se desarrolló en base a un enfoque cuantitativo, es básica, correlacional y diseño no experimental de corte transversal; como instrumento se empleó el Inventario de estilos de conflictos de Thomas – Kilmann (TKI) y la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen. Los instrumentos fueron aplicados a toda la población constituida por 120 profesionales de la salud, Los resultados obtenidos permiten afirmar que: el 72,5% del personal maneja los conflictos moderadamente y el 50,8% presenta un nivel de compromiso moderado. Se concluye que existe una asociación positiva ($\rho = ,769$) entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco, por lo que a medida que se gestione el adecuado manejo de conflictos mejorará también el compromiso de los trabajadores que tienen hacia su organización.

Palabras clave: Manejo de conflictos, compromiso organizacional, personal de salud.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship that exists between conflict management and the organizational commitment of the health personnel of a Micronetwork in Cusco, 2022. It was developed based on a quantitative approach, it is basic, correlational and non-experimental design. cross-sectional; The Thomas-Kilmann Conflict Styles Inventory (TKI) and the Meyer and Allen Organizational Commitment Scale were used as instruments. The instruments were applied to the entire population made up of 120 health professionals. The results obtained allow us to state that: 72.5% of the personnel manage conflicts moderately and 50.8% present a moderate level of commitment. It is concluded that there is a positive association ($\rho = ,769$) between conflict management and the organizational commitment of the health personnel of the Micronetwork of the city of Cusco, so that as adequate conflict management is managed, it will also improve the commitment of the workers they have towards their organization.

Keywords: Conflict management, organizational commitment, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de conflictos y el compromiso organizacional son subyacentes a cualquier organización humana, el elemento humano es considerado el pilar para el éxito de las organizaciones y para la obtención de sus objetivos, por lo que se requiere prestar más atención a este elemento para ser más efectivos y productivos. Si el conflicto en la organización no es bien manejado, afectará el compromiso del empleado y su desempeño (Hussein et al., 2017).

De acuerdo a Thomas y Kilmann (1974) el manejo de conflictos o gestión del conflicto es el proceso en el cual se gestiona aquellas preocupaciones de dos personas que parecen incompatibles con la finalidad de minimizar el impacto negativo.

Mientras que el compromiso organizacional, según Meyer y Allen (1991) “es un estado psicológico, el cual es característico de las relaciones del personal con la organización, donde existen implicancias para tomar decisiones de continuar siendo miembros o no de dicha entidad” (p. 62).

Tal como lo precisó Monteiro (2018) los conflictos en el entorno de la atención médica tienden a ser mucho más complicados porque a menudo involucran relaciones complejas y continuas que se basan en la emoción, por lo que el personal al trabajar en situaciones difíciles y estresantes conducen a relaciones interpersonales negativas con otros compañeros de trabajo, comprometiendo la atención al paciente y consecuentemente la baja productividad. Cuando no se manejan adecuadamente los conflictos, afectan el ambiente laboral, por lo tanto, la tensión y el estrés se manifiestan negativamente en las actitudes y la efectividad de los resultados, traduciéndose en un bajo compromiso con la organización.

Es así que para Orgambidez y Almeida (2018) el personal de salud no se encuentra comprometido afectivamente con la organización ya que no demuestran un vínculo emocional con su institución; así mismo, presentan una puntuación regular en el compromiso continuo y normativo. Por su parte, Albuja (2021) mencionó que los conflictos laborales en establecimientos de salud se incrementan exponencialmente a causa de una falta de comunicación organizacional, por lo que es importante desarrollar normativas para el monitoreo preventivo de conflictos laborales.

Es claro que las organizaciones han ido incrementando su nivel de exigencias con el personal que labora, ya que al brindarles beneficios pueden exigir mayor productividad, sin embargo, estas exigencias provocan una carga elevada de tensión tanto emocional como física, complicando no solo la salud, sino también generan conflictos entre los miembros de los establecimientos (Echevarría, 2018). Así mismo, Blanes (2018) indicó que el compromiso organizacional cumple un rol específico dentro de las organizaciones, debido a que mejora el desempeño de los trabajadores, así como una mayor identificación con el trabajo, sin embargo, existen bajos niveles de compromiso, evidenciándose solo un 32,4% de profesionales con niveles altos de compromiso. Por otro lado, Avellaneda (2018) enfatizó que el 48,0% del personal de salud solo se encuentra comprometido de manera regular. Muchas veces la falta de armonía entre las áreas y la mala comunicación, así como las diferentes metas y objetivos, genera un bajo compromiso organizacional.

En ese sentido la investigación se desarrolló en una Microred de la ciudad del Cusco, para determinar cómo se comporta el manejo de conflictos y el compromiso organizacional, debido a que el personal posiblemente pueda demostrar actitudes negativas hacia su labor y a la organización lo cual afecta a su productividad, es por ello que es importante estudiar el comportamiento de los servidores públicos, pues la atención que se le da al recurso humano en las organizaciones es aún incipiente, ya que no existen condiciones efectivas para la implementación de una adecuada política de recursos humanos, dada la incipiente atención y capacidad de los mismos gobiernos a invertir en infraestructura para mejorar las condiciones de trabajo. Por lo tanto, este estudio se basó en averiguar cómo se encuentra el manejo de conflictos en la Microred y el grado de relación que existe con el compromiso organizacional.

De lo expuesto se formuló el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022?; para el planteamiento de los problemas específicos se consideró las dimensiones del manejo de conflictos: a) ¿Qué relación existe entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022?, b) ¿Qué relación existe entre la cooperatividad y

el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022?

La investigación tiene relevancia teórica, puesto que presentó fundamentación teórica respecto a las variables de estudio, lo que permitió conocer las características e identificar aquellos vacíos que existen en esta materia de estudio, así mismo es una contribución al conocimiento, ya que sirvió la teoría proporcionada a futuras investigaciones. La justificación ha sido práctica, porque los resultados obtenidos permiten visualizar cómo se comporta el compromiso organizacional y el manejo de conflictos en el personal de la Microred, lo cual es fundamental para que los entes directivos tomen mejores decisiones y aseguren ambientes más comprometidos tanto en su labor como dentro de la organización. Así también sirvió para organizar capacitaciones al personal en cuanto al manejo de conflictos para que puedan solucionar situaciones conflictivas de la mejor manera. Se justifica metodológicamente debido a que este estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo, así como también los instrumentos presentaron de manera adecuada los criterios de confiabilidad y validez, lo que permite la utilización de los mismos en futuras investigaciones relacionadas con el ámbito de estudio.

Es así que se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022; para el planteamiento de los objetivos específicos se consideró las dimensiones del manejo de conflictos: a) Determinar la relación que existe entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022; b) Determinar la relación que existe entre la cooperatividad y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022.

Finalmente, se desarrollaron las hipótesis, como hipótesis general se tuvo: El manejo de conflictos se relaciona significativamente con el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022; y como hipótesis específicas se planteó: La asertividad se relaciona significativamente con el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022. La cooperatividad se relaciona significativamente con el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se ha realizado una revisión bibliográfica para esclarecer los supuestos teóricos que subyacen a la investigación y los aportes que brindan los estudios ya realizados, en este capítulo se presenta desde antecedentes, conceptos básicos y teorías donde se sustenta la presente tesis. Se han desarrollado antecedentes nacionales como internacionales, sin embargo, haciendo una revisión exhaustiva de las fuentes disponibles, no todos los antecedentes presentaron la asociación de las variables en estudio en el sector salud, pero si se obtuvo antecedentes por variable de estudio. Como antecedentes nacionales se consideró a:

González (2022) estableció el nivel de compromiso organizacional y el desempeño laboral de trabajadores de una Microred de Arequipa, donde se encontró que hay un nivel alto de compromiso organizacional en un 46,046%; en lo que corresponde al compromiso afectivo solo el 56,69% presenta un nivel alto, mientras que en el compromiso normativo se tuvo un nivel alto en un 45,57% y finalmente en el compromiso de continuidad el 11.2% presenta un nivel alto, concluyéndose que el compromiso organizacional y el desempeño laboral se relacionan significativamente $p < 0,05$. Esta investigación es un aporte, debido a que precisa los niveles de compromiso organizacional, lo que servirá para contrastar con los resultados obtenidos en la investigación.

Flores et al. (2018) determinó la asociación entre el manejo de conflictos y las relaciones interpersonales en 28 enfermeros del Hospital Regional Docente de Cajamarca, basado en un enfoque cuantitativo y correlacional, teniendo como resultado que existe una correlación positiva entre las dos variables de estudio, donde el manejo de conflictos fue regular en un 60,7%; mientras que las relaciones interpersonales también fue regular en un 42,9%, lo cual se concluye que la gestión efectuada para manejar adecuadamente los conflictos serán vistas en una mejor relación interpersonal. Este estudio precisa dar a conocer la importancia que tiene el manejo de conflictos dentro de los centros de salud para mejorar las relaciones interpersonales, por lo que es un aporte que servirá para comparar dichos resultados y de esa manera generar recomendaciones en el sector salud.

Abarca et al. (2019) determinaron la relación entre las clases de conflictos y su manejo en 190 profesionales de la salud, donde mostraron que el estilo de conflicto más empleado era la comunicación personal con un 44.8%, seguido del conflicto personal con un valor de 26,8%; mientras que en el manejo de conflictos el 48.4% del personal trabaja de manera cooperativa, sin embargo, no existe relación entre las variables, concluyéndose que los tipos de conflictos no están asociados con la forma de manejar estos conflictos. Esta investigación servirá para contrastar los resultados, ya que como se observa, el manejo de conflictos no es el óptimo, existiendo conflictos personales y una comunicación personal regular, lo cual brinda un mayor conocimiento de cómo se encuentra dicha variable.

Gutiérrez (2017) estableció una asociación de los valores organizacionales con el compromiso organizacional en el Centro de Salud Morales de la ciudad de Tarapoto, donde el 39,95% participa en la toma de decisiones, siendo este un valor fundamental dentro del centro laboral, así como en el compromiso organizacional, el aspecto de continuidad resaltó también en un 37,5%; seguido del compromiso normativo con un 35% y consecuentemente el compromiso afectivo con un 32,5%, lo cual demuestra que los trabajadores se sienten bien al permanecer en el establecimiento, por lo tanto, se concluye que existe una relación entre las variables estudiadas, considerando que el valor de Chi cuadrado es de 16,09. Esta investigación aporta, en el sentido de que los valores de compromiso organizacional contribuirán para el desarrollo de la sección de discusión, ya que permitirá realizar la comparación con los resultados descriptivos.

Zevallos (2021) determinó el compromiso organizacional y su implicancia en el desarrollo de un hospital regional de Lima, con una muestra conformada por 56 trabajadores, donde se evidencia una correlación positiva entre dichas variables, puesto que los trabajadores al encontrarse comprometidos con la organización, presentan niveles altos de desarrollo institucional; concluyéndose que la actitud que presente el trabajador conlleva a un criterio favorable sobre la organización tomando en cuenta el conocimiento, afecto y la conducta. Cabe precisar que esta investigación presenta la importancia del compromiso organizacional de los trabajadores, sin embargo, gestionar adecuadamente el compromiso organizacional implica una estrategia eficaz de gestión de conflictos para el bienestar y desarrollo de la organización.

También se abordó investigaciones internacionales:

Delak y Sirok (2021) examinaron los estilos de resolución de conflictos utilizados en el trabajo en equipo de 125 médicos y 173 enfermeras en la atención primaria de salud en Eslovenia, indicando que los estilos de resolución de conflictos más predominantes fueron el compromiso y la evitación, seguidos por el acomodamiento, la colaboración y la competencia. El estilo de resolución predominante entre las enfermeras fue el de evitación y el de compromiso entre los médicos, concluyéndose que los conflictos afectan significativamente en la calidad de atención de los servicios de salud y los desafíos de los trabajadores, y en consecuencia el desempeño y la eficiencia de las organizaciones. Su gestión juega un papel importante en cualquier organización sanitaria y merece la atención de la gestión sanitaria de los investigadores y de los jefes de equipo.

Kasimoglu (2021) determinó las percepciones del compromiso organizacional de 397 empleados del sector salud que trabajan en diferentes niveles en una entidad que funciona en el sector de la salud de Konya, observándose que el compromiso afectivo de los participantes fue alto, mientras que otras percepciones de compromiso organizacional fueron moderadas, así mismo, las percepciones de los participantes sobre el compromiso organizacional difieren según el género, la edad, la antigüedad profesional, el puesto y la duración del trabajo, por lo cual se concluye proponiendo que las instituciones brinden el apoyo y la capacitación necesarios para así elevar el compromiso organizacional de sus trabajadores. Cabe precisar que no todos los componentes del compromiso organizacional son altos, lo cual es un factor problema para las instituciones sanitarias y una de las causas que se puede observar es que el manejo de conflictos muchas veces no se lleva a cabo para resolver los problemas con respecto a la salud.

Darmawansyah et al. (2020) analizaron el efecto de la autoeficacia, estudiando tanto el estrés laboral como la satisfacción laboral y el compromiso organizacional de sus empleados en los centros de salud acreditados en la ciudad de Ternate, demostrando que la autoeficacia tuvo un efecto indirecto con el compromiso organizacional, mientras que el estrés no tuvo efecto directo sobre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral afectó el compromiso que se tiene con la organización, concluyéndose que existe influencia de la autoeficacia, la satisfacción

laboral y el estrés laboral en el compromiso organizacional de los empleados, por lo que se recomienda al jefe del centro de salud realizar diversos esfuerzos para aumentar la satisfacción laboral de los empleados.

Young et al. (2018) investigaron los efectos de los estilos de manejo de conflictos de los gerentes de enfermería en los niveles de compromiso organizacional a 165 enfermeras mediante un cuestionario de auto informe, donde el estilo de resolución de problemas se correlacionó positivamente con el compromiso organizacional y se concluyó que para enfrentar más activamente las situaciones de conflicto que ocurren en el ambiente de trabajo de enfermería, los gerentes de enfermería necesitan exhibir actitudes más efectivas de manejo de conflictos. Esta investigación es un aporte importante porque afirma que, si se mejora y se resuelve adecuadamente los conflictos dentro de los establecimientos, generará un mayor compromiso organizacional.

Francis y Waithaka (2018) investigaron sobre el estilo comprometedor de la gestión de conflictos y su efecto en el compromiso de los empleados en los hospitales públicos del condado de Nyeri en Estados Unidos, indicando que el estilo comprometedor tiene una correlación significativa con el compromiso organizacional de los colaboradores en el ambiente de trabajo y el compromiso de los empleados se ve afectado cuando no se manejan los conflictos. Por lo tanto, se concluye que la dirección de los hospitales públicos se interese más en un estilo de compromiso en la gestión de conflictos con el fin de resolverlos y garantizar que el estilo se adapte a los conflictos con el fin de producir resultados positivos. En efecto, esta investigación aporta, puesto que una de las dimensiones del manejo de conflicto, como el compromiso, produce resultados beneficiosos para la organización.

En este contexto, abordaremos los principales conceptos sobre manejo de conflictos, luego profundizaremos en la mirada de Thomas Kilmann (1974).

Destacando a Piryani y Piryani (2019) definieron el conflicto como una discrepancia dentro de uno mismo o diferencias entre los demás que tiene efectos de causar daño, en ese sentido, tiene un efecto crítico en la competencia, la seguridad y la moral del individuo.

En concordancia, Raykova et al. (2020) definen el manejo de conflictos como aquello que no solamente se fija absolutamente como un elemento para tratar las

diferencias difíciles dentro de un sistema social existente, sino también como una perspectiva que puede facilitar un cambio social productivo hacia un sistema de conflicto sensible y equitativo. Mientras que Elgoibar et al. (2022) afirma que el manejo de conflictos se describe como una acción deliberada para hacer frente a situaciones conflictivas, esto puede incluir los propósitos de prevenir, gestionar o escalar el evento de conflicto.

La gestión de conflictos se define como la búsqueda de resolver el desacuerdo o conflicto con resultados positivos que satisfagan a todos los individuos involucrados o sea beneficioso para el grupo. Sin embargo, la percepción del conflicto suele ser negativa (Ronquillo et al., 2022).

Considerando a los autores base de manejo de conflictos, Thomas y Kilmann (1974) definieron esta variable como el proceso en el cual se gestiona diversas emociones de dos personas que parecen incompatibles con la finalidad de minimizar el impacto negativo. Los resultados del conflicto pueden ser positivos o negativos, o incluso irrelevantes, lo que sucede cuando el resultado no es ni positivo ni negativo para ninguna de las partes en conflicto.

Tal como refiere Mackibben (2017), el conflicto, cuando se usa de manera positiva, puede estimular y alentar el cambio si la función del equipo se ha estancado, aumentar la productividad e inspirar el pensamiento crítico, el conflicto que involucra diferentes perspectivas e ideas tiene el potencial de ser positivo, lo que incluye mejorar el desempeño del equipo y la innovación; así también menciona que la negociación y la resolución de problemas, con la mediación del gerente, pueden tener éxito en la prevención de futuros problemas.

Daysi (2020) mencionó que los conflictos que ocurren como resultado de interacciones entre grupos en una organización se caracterizan por las siguientes dimensiones: Conflicto intrapersonal, conflicto interpersonal, conflicto interdepartamental. El conflicto intrapersonal es interno al individuo y es quizás el tipo de conflicto más problemático para examinar y supervisar. Conflicto interpersonal enfatiza la interacción de los factores humanos en una organización. El conflicto interpersonal es una parte fundamental de la vida autoritaria, ya que las razones del conflicto interpersonal en la asociación se pueden atribuir a diferencias individuales,

contrastes perceptuales y diferencias utilitarias. El conflicto interdepartamental se caracteriza por las ofertas de productos, o especialidades específicas.

Así mismo, Sobral y Capucho (2019) indicaron que el conflicto se basa esencialmente en la naturaleza de interacciones establecidas y la intensidad con que se desarrollan. De esta forma, el manejo de conflicto puede denominarse, según su origen, intrapersonal o interno, interpersonal, interorganizacional e intraorganizacional. Los conflictos internos o intrapersonales: son las preocupaciones y disonancias personales del individuo. Diferencia entre lo que dices y haces, o entre lo que piensas y cómo actúas. Este tipo de conflicto puede conducir a ciertos estados de estrés y fricción.

Conflicto interpersonal, es cuando dos o más personas enfrentan las situaciones de manera diferente, si bien la mayoría de los conflictos son causados por procesos organizacionales, la mayoría de las fricciones son de origen interpersonal, lo que se vuelve más difícil de resolver. También pueden existir conflictos interpersonales, conflictos intragrupal (divergencia en una misma área, sector, etc.), y conflictos intergrupales (disensos entre áreas, diferentes sectores) (Sobral y Capucho, 2019).

Conflictos organizacionales: este tipo de conflicto no se refiere a valores personales, sino a algún cambio o decisión dentro de la organización que está en constante cambio, en este caso existen dos tipos de conflictos organizacionales, internos y externos. Conflicto organizacional interno: se da entre departamentos o unidades de negocio, pero siempre tiene como raíz el conflicto entre personas. Este tipo es en cierto modo el más complejo, ya que las partes en conflicto supuestamente están del mismo lado de la mesa. Conflicto organizacional externo: más fácil de identificar en este caso, el conflicto puede darse con otra empresa, con el gobierno o incluso con un particular (Sobral y Capucho, 2019).

De acuerdo a Mohammad y Mojbafan (2019) los factores organizacionales son los que producen más conflicto que los factores personales. La alta carga de trabajo, la escasez de recursos, la burocracia y las diferencias en la personalidad, el conocimiento, las capacidades y las habilidades son las principales causas de los conflictos organizacionales y personales. Por esas razones, es necesario que los gerentes utilicen estilos de colaboración, compromiso y adaptación para interactuar mejor con las diferentes partes interesadas. Los gerentes, al adquirir la capacitación necesaria y

utilizar las estrategias adecuadas de resolución de conflictos, deben mantener el conflicto en un nivel constructivo en los establecimientos de salud.

En ese sentido, Rangel (2021) precisó que los conflictos, ya sean internos, personales o externos, involucran varios niveles de severidad: el conflicto percibido (las partes perciben existencia), el conflicto experimentado (cuando se trata de sentimientos negativos, se oculta y no se expresa claramente), el conflicto expresado (cuando se expresa por al menos una de las partes).

Shah (2017) propuso un modelo de investigación de comportamientos de gestión de conflictos de terceros de los líderes, que es neutral y resuelve el conflicto de tres maneras, que son la resolución de problemas, la fuerza y la evitación. La resolución de problemas es identificar las preocupaciones de ambas partes y encontrar una solución adecuada que aborde sus preocupaciones. Forzar es la imposición de una decisión por parte del líder para resolver el conflicto. Evitar es la estrategia cuando el líder no quiere involucrarse en el conflicto. Estos tres componentes son importantes para resolver conflictos interpersonales entre compañeros de trabajo.

Es relevante como el líder identifica rápidamente el conflicto y responder a él de manera positiva. El primer paso para resolver un conflicto es reconocer que el conflicto surge de las diferencias entre individuos, departamentos u organizaciones, ya sea que estas diferencias sean reales o percibidas, son igualmente valiosos para ambas partes. La forma en que un líder responde al conflicto puede conducir a una resolución o crear más conflicto (Teegardin, 2020).

El conflicto se puede clasificar en: percibido o latente, en el que ambas partes tienen intereses en conflicto de forma explícita; experimentado o velado, en el que el conflicto se disfraza y presenta entre las partes involucradas; en forma manifiesta o abierta, en la que es explícito involucrar a las partes y a todo su entorno, generando malestar en el ambiente. Así, por tener características diferentes, la gestión de conflictos es necesaria para promover el bienestar de las organizaciones, minimizando problemas o incluso buscando estrategias que beneficien a todos. Sin embargo, el gerente debe ser capaz de reconocer la existencia del conflicto y buscar la mejor estrategia para su resolución, que puede ser a través de: acomodación, dominación, negociación o resolución interactiva de problemas (Oliveira, 2019).

Las principales causas del conflicto son: falta de diálogo, falta de organización, competencia entre profesionales, falta de recursos materiales y humanos, riñas, conversaciones ofensivas, falta de compromiso y responsabilidad de las partes (Araujo et al., 2019).

Las teorías que se han venido desarrollando a lo largo del tiempo y han sido consideradas en este trabajo son aquellas como la teoría del conflicto constructivista, ya que los beneficios del manejo de conflictos superan los costos, es decir, que las inversiones realizadas cumplen con los fines propuestos. Los conflictos pueden tener efectos muy constructivos, tan útiles que permiten discutir ideas opuestas y los protagonistas pueden profundizar su comprensión de sus propias ideas mientras defienden sus puntos de vista (Tjosvold et al., 2019).

La teoría del conflicto organizacional, que implica prestar atención a los procesos sociales de cómo se enmarca el conflicto y se le da sentido como algo importante para comprender las estrategias utilizadas en el manejo del conflicto. Puesto que los conflictos ocurren en las rutinas de trabajo a medida que los miembros de la organización ejecutan sus actividades diarias (Naima y Stewart, 2019).

Una de ellas y la más resaltante considerando a los autores base de este trabajo, es la teoría de Thomas y Kilmann (1974) quienes presentaron la teoría de los dobles intereses, la asertividad que es el nivel de satisfacción de los intereses propios y la cooperación que es el nivel de satisfacción de los intereses del otro. La articulación de estas dimensiones puede resultar en competencia, evitación, colaboración, acomodación y compromiso que motivan a las personas a elegir estrategias de manejo de conflictos. Las dimensiones o preocupaciones están orientadas a la tarea o asertivas y orientadas a las relaciones o cooperativas, esto se ve en la literatura como el enfoque más completo para mejorar eficazmente los conflictos dentro de la organización.

Echevarría (2018) adaptó la teoría de Thomas Kilmann en trabajadores de la salud, así como Raykova et al. (2020) y Daisy (2020) quienes dimensionaron el manejo de conflictos en los dos componentes: asertividad y cooperación que en la investigación fueron empleadas como dimensiones.

Dimensión 1. Asertividad. Se refiere a la capacidad del individuo de expresarse y defender sus opiniones, este comportamiento asertivo puede mostrarse agresivo, sin

embargo, es una manera de expresarse efectivamente; esta dimensión mide el grado en que las partes intentan satisfacer sus propias preocupaciones (Echevarría, 2018).

Dimensión 2. Cooperatividad. Es el grado en que se intenta satisfacer las preocupaciones de la otra persona y mide cuánto valoran las relaciones entre ellos, entonces, se usa para describir la situación en la que el esfuerzo de un individuo se dirige a satisfacer las necesidades de los demás (Echevarría, 2018).

Basándonos en las dimensiones se desarrollan cinco estilos de manejo de conflictos: El estilo integrador, este estilo se refiere al proceso en el que ambas partes involucradas en el conflicto se unen para discutir problemas y encontrar soluciones. Estilo comprometido, aquí es donde ninguna de las partes obtiene lo que realmente quiere y el estilo es parcialmente asertivo y cooperativo, se considera una ventaja cuando las partes en conflicto son igualmente poderosas y cuando se deben evitar conflictos prolongados. Estilo de evitación, también llamada inacción, es la preocupación reducida por el interés propio y por los demás, donde se ignora la existencia del conflicto y se evita el acercamiento a otros que puedan provocarlo. Esta estrategia es adecuada para situaciones preliminares de conflicto (Echevarría, 2018).

Estilo dominante, también llamada competencia o confrontación, es la alta preocupación por el interés propio y reducción con el otro, reflejando un comportamiento de egoísmo al hacer coincidir sus intereses con los del contrario, fomentando aún más conflictos en el futuro. Es útil para un superior cuando comunica medidas menos consensuadas o cuando un subordinado es demasiado asertivo. Estilo acomodativo, también llamada obediencia, ceder o sumisión, es la preocupación reducida por el interés propio y alta preocupación por el otro, haciendo esfuerzos para resolver la situación de conflicto con el fin de satisfacer a la otra parte. Esta estrategia es útil cuando no hay familiaridad con el tema que genera el conflicto, cuando una de las partes está dispuesta a rendirse, esperando retribución de la otra parte, y cuando se enfrenta a una parte más débil y desea preservar la relación (Echevarría, 2018).

En las diversas definiciones que existen sobre el compromiso organizacional, vale resaltar a Neves et al. (2018), quienes mencionaron que el compromiso organizacional es un constructo multidimensional relacionado con una etapa psicológica vinculada a la relación afectiva entre empleado y organización, la percepción de una obligación moral de estabilidad por lealtad, y el costo/beneficio

relacionado con la salida de la organización. Influye en la satisfacción, el desempeño, la productividad y la inversión profesional, así como en la rotación, con fuerte impacto en el comportamiento organizacional.

Por su parte, Khajura y Khan (2022) indicaron que el compromiso organizacional es un apego a la organización, caracterizado por la intención de permanecer en ella; una identificación con los valores y metas de la organización; y voluntad de ejercer un esfuerzo adicional en su nombre. En el estudio de Cibele (2018), el autor es de la opinión que el compromiso organizacional es como una fuerza que dirige el comportamiento del individuo para realizar un conjunto de acciones pertinentes para lograr un determinado objetivo, existiendo una relación activa cuando los empleados desean contribuir al bienestar de la organización.

Consecuentemente, Jabri (2019) mencionó que el compromiso organizacional es un proceso orgánico espontáneo que se desarrolla a través de la asociación de un individuo a la organización, puede basarse en varias etapas o niveles de compromiso con antecedentes que se basan en la percepción de lealtad de un individuo. El compromiso de los empleados con una organización es esencial porque afecta su participación en la organización y contribuye a su retención, los empleados están más dispuestos a invertir en su trabajo cuando sienten que la organización apoya su necesidad psicológica de sentirse seguros y apoyados.

Uno de los autores más representativos del compromiso organizacional y a la vez los autores base de este estudio son Meyer y Allen (1991) quienes lo definieron como un estado psicológico, el cual es característico de las relaciones del personal con la organización, donde existen implicancias para tomar decisiones de continuar siendo miembros o no de dicha entidad.

Existen teorías que sustentan el compromiso organizacional, como la Teoría de las necesidades adquiridas de David McClelland, en el cual las personas tienen tres tipos de necesidades: la necesidad de logro, la necesidad de afiliación y la necesidad de poder. Considera que todas las personas tienen una combinación de estas necesidades y las más importantes inciden en el comportamiento de los empleados (Yawman y Rainu, 2020).

Así también está la teoría de la identidad social, puesto que es un enfoque donde todos los individuos desean incrementar su autoestima al estar vinculados a una

organización o grupo específico. Explica las relaciones entre grupos sociales utilizando procesos psicológicos relacionados con la identidad social: el sentido de pertenencia de un individuo a un grupo y los sentimientos positivos o negativos asociados con esa pertenencia (Harwood, 2020).

De acuerdo a Planer (2019) existen siete dimensiones del compromiso organizacional: la primera dimensión se refiere a ayudar a otros con problemas relacionados con el trabajo, como el altruismo, puesto que tiene la intención directa de ayudar a una persona específica en situaciones cara a cara. La segunda dimensión es la deportividad, que se explica cómo una postura ciudadana de tolerar sin quejarse los inevitables inconvenientes e imposiciones del trabajo. La tercera dimensión es la lealtad organizacional que implica promover la organización ante los extraños, protegerla y defenderla contra amenazas externas y permanecer comprometido con ella incluso en condiciones adversas. La siguiente dimensión es el cumplimiento de la organización, se refiere a la internalización y la aceptación y el cumplimiento estricto por parte de los empleados de los procedimientos y políticas de la organización.

La siguiente dimensión se refiere a ir mucho más allá de los niveles mínimos de esfuerzo requeridos, dichos comportamientos incluyen actos voluntarios de creatividad e innovación diseñados para mejorar la tarea propia o el desempeño de la organización, persistir con entusiasmo y esfuerzo adicional para realizar el trabajo propio, ofrecerse como voluntario para asumir responsabilidades adicionales y animar a otros en la organización a hacer lo mismo. La siguiente dimensión es la virtud cívica, esto se refiere a la voluntad de un empleado de participar en el proceso de gobierno y asumir la responsabilidad de toda la organización, y la última de las siete dimensiones es el autodesarrollo, que incluye comportamientos voluntarios que los empleados efectúan para mejorar sus conocimientos, habilidades y capacidades para luego poder contribuir mejor a la organización (Planer, 2019).

Para Ayensa et al. (2017) existen otras dimensiones del compromiso organizacional como los afectos, miedos y obligaciones. Los vínculos afectivos, que se caracteriza por las actitudes del individuo y su vinculación con la organización, ya sea porque aprecia los valores de la entidad, o porque se identifica con ellos. Bonos de Continuidad caracterizada por los miedos, esta segunda dimensión actitudinal explica la relación entre el individuo y la organización en el sentido de que su retiro implicaría

la pérdida de algunas condiciones o derechos adquiridos, o que no tiene otra alternativa laboral y finalmente los bonos normativos relacionados con las obligaciones.

En ese sentido, Baird et al. (2019) mencionaron que el compromiso organizacional juega un rol fundamental en la ocupación individual y organizacional, de manera eficaz y eficiente. Niveles altos de compromiso organizacional son definitivos para el logro de los objetivos organizacionales, y por lo tanto, pueden conferir una ventaja competitiva.

Según Cibebe (2018) existen cinco enfoques importantes en el compromiso organizacional: El afectivo o actitudinal, que enfatiza la identificación del individuo con los objetivos y valores de la organización, y aspira a permanecer como miembro, para facilitar el logro de estos objetivos. Es ese compromiso el que enfatiza la noción de identificación, los sentimientos de lealtad, el deseo de perseverar y de comprometerse para ser un activo de la organización; el calculativo o instrumental, el compromiso que presenta es en función a recompensas y costos, relacionado con la condición de ser integrante de la organización; el enfoque sociológico, donde el trabajador demuestra su compromiso a través de su interés en permanecer en su puesto actual porque comprende la legitimidad de la relación autoridad/subordinación.

Por lo tanto, los trabajadores aportan al trabajo no solo una orientación básica para sus roles subordinados, sino también un conjunto de códigos normativos que detallan los modos correctos de dominación; el enfoque normativo, que se describe como un conjunto de presiones normativas interiorizadas por el trabajador para comportarse de acuerdo con los objetivos e intereses de la organización y finalmente el enfoque conductual, que se caracteriza por la administración de determinadas conductas y coherencia entre su comportamiento y actitudes (Cibebe, 2018).

Todas las definiciones propuestas sobre el tema están en consonancia con el vínculo existente entre el individuo y la organización, así como con el hecho de que altos niveles de compromiso significan resultados positivos, tanto para los trabajadores como para la organización. La teoría predominante del compromiso organizacional es la de Meyer y Allen (1991), el modelo de compromiso de tres componentes en la cual se fundamentó esta investigación. Este modelo propone que el compromiso organizacional es experimentado por el empleado como tres mentalidades simultáneas que abarcan el compromiso organizacional afectivo, normativo y de continuidad.

El modelo teórico que sustentó este estudio es la teoría de Meyer y Allen, adaptado por González (2022) y también considerado por Almeida (2021) el cual dimensionó el compromiso organizacional en tres componentes: Compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo.

Dimensión 1. Compromiso afectivo. se refiere a la conexión emocional y apego de un empleado con la entidad, sintiéndose a sí mismo como parte de la organización. Los empleados con un fuerte compromiso afectivo permanecen en la organización porque les gusta, puesto que está influenciado por grupos de factores tales como aspectos personales, estructurales del trabajo y experiencia laboral (González, 2022).

Dimensión 2. Compromiso de continuidad. significa estar comprometido con la organización porque comprende las consecuencias de dejar la empresa y terminar el empleo, es decir, se refiere a la conciencia de los costos y beneficios asociados con dejar la organización. Los empleados con un fuerte compromiso de permanencia se quedan en la organización porque así lo necesitan (González, 2022).

Dimensión 3. Compromiso normativo. se traduce en un conjunto de presiones, provenientes de la cultura organizacional, que exigen al trabajador proceder en concordancia con las metas, objetivos e intereses de la organización, buscando involucrarlos en sus ideales, los empleados con un fuerte compromiso normativo reconocen que permanecer en la organización es una obligación y un estándar ético, aunque no les guste u obtengan menos beneficios que otras opciones (González, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La metodología que se utilizó, es de carácter cuantitativo, ya que consiste en un proceso sistemático de recolección de datos caracterizado por ser cuantitativo y observable, basado en la observación de eventos, hechos y fenómenos, así, investigador y realidad son independientes. El objetivo del estudio de la metodología cuantitativa es generalizar los resultados a una población objetivo a partir de una muestra (Gallardo, 2017).

Se ha tomado una investigación de tipo básica, que según Neill y Cortez (2018) este tipo de investigación permite formular teorías mediante los hallazgos obtenidos por antecedentes previos y la aplicación de instrumentos, lo que permite desarrollar nuevos saberes. Uno de los primeros propósitos de una investigación es generar información que pueda contribuir a una mejor comprensión del fenómeno social objeto de estudio, lo que necesariamente implica identificar todas las investigaciones previas relevantes con las que se relaciona dicho fenómeno.

Por lo tanto, esta investigación pretendió profundizar los conocimientos en cuanto al compromiso organizacional y manejo de conflictos en el sector salud, utilizando las teorías y enfoques para conocer el estado en que se encuentran los niveles de compromiso y el manejo de conflictos.

3.1.2 Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, transversal, debido a que las variables de estudio carecen de manipulación, tan solo se estudiaron las variables tal como se muestran en la realidad y es correlacional porque se pretendió medir las variables para luego relacionarlas. Ha sido transversal porque se estudió las variables en un momento determinado, siendo adecuada para analizar la relación de variables en un tiempo específico (Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

De acuerdo con la taxonomía propuesta por Neill y Cortez (2018) esta investigación se clasificó como correlacional porque se buscó identificar y establecer la relación de las variables en un contexto en específico. Se observó el comportamiento

del compromiso organizacional, así como del manejo de conflictos en el personal de salud, en un solo periodo, vale decir, el presente año, lo que permitió identificar la relación del manejo de conflictos y sus dimensiones con el compromiso organizacional.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1. Manejo de conflictos

Definición conceptual

De acuerdo a Thomas y Kilmann (1974) el manejo de conflictos o gestión de conflictos se define como el proceso en el cual se gestiona aquellas preocupaciones de dos personas que parecen incompatibles con la finalidad de minimizar el impacto negativo. El fundamento teórico de Thomas y Kilmann aún es vigente en estudios nacionales e internacionales como Echevarría (2018) quien adaptó este instrumento en 298 profesionales de la salud de un hospital de Lima, así como Panduro et al. (2018) quienes determinaron el manejo de conflictos en 30 profesionales de enfermería de un Hospital y a su vez Poma (2019) quien adaptó dicho instrumento.

Definición operacional

Para medir el manejo de conflictos se ha empleado el inventario de estilos de conflictos de Thomas – Kilmann (TKI) adaptado por Echevarría (2018) en 298 profesionales de la salud de un hospital de Lima. Este instrumento constó de 30 ítems, los que están agrupados en dos dimensiones: la asertividad conformada por tres indicadores y 18 ítems y la cooperatividad conformada por dos indicadores y 12 ítems. Todos los ítems se encuentran dentro de la escala de Likert con cinco alternativas, tal como se muestra en el anexo 2.

Variable 2. Compromiso organizacional

Definición conceptual

Meyer y Allen (1991) definen el compromiso organizacional como un estado psicológico, el cual es característico de las relaciones del personal con la organización, donde existen implicancias para tomar decisiones de continuar siendo miembros o no de dicha entidad. Esta teoría sigue siendo vigente en diferentes estudios tanto nacionales como internacionales, como el de Gonzales (2022) quien ha validado dicho

instrumento por criterio de expertos, por otra parte, el estudio de Portilla (2021) realizado en Lima para medir el compromiso organizacional en 200 trabajadores de un hospital.

Definición operacional

El compromiso organizacional se midió empleando la Escala de Compromiso Organizacional hecha por Meyer y Allen en 1991, para lo cual fue adaptado por González (2022). Este instrumento constó de 18 ítems que están agrupados en tres dimensiones: el compromiso afectivo con 2 indicadores y 6 reactivos; el compromiso normativo con 2 indicadores y 6 reactivos y finalmente el compromiso de continuidad con dos indicadores y 6 reactivos. Todos los reactivos presentaron una escala de Likert ordinal con 5 opciones de respuesta, tal como se evidencia en el Anexo 2.

3.3 Población, muestra, muestreo

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 120 trabajadores que se encuentran laborando en la Microred de la ciudad del Cusco.

- **Criterios de inclusión:** Se consideró al personal que viene laborando con una antigüedad mayor a 6 meses.
- **Criterios de exclusión.** No se consideró al personal que ha ingresado a laborar en los últimos cinco meses, así como el personal de seguridad.

3.3.2 Muestra

La muestra es un subconjunto de elementos del universo o población del cual se va a recolectar datos, esta debe ser delimitado y bien definido para que se considere como representativo de la población que se pretende estudiar (Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

Por lo tanto, la muestra abarcó el total de la población conformada por 120 trabajadores de la Microred de la ciudad del Cusco.

Como se puede observar en la Tabla 1, el 57,5% del total de trabajadores son nombrados; mientras que el 42,5% son contratados. Esto se debe a que el 60% viene laborando más de 5 años; el 25,0% presta sus servicios entre 1 a 5 años y el 15% recién tiene un tiempo de trabajo de 6 a 12 meses promedio.

Tabla 1

Datos generales del personal de salud.

Categoría		Fr	%
Condición laboral	Nombrado	69	57,5
	Contratado	51	42,5
Tiempo de servicios	6 a 12 meses	18	15,0
	1 a 5 años	30	25,0
	más de 5 años	72	60,0

3.3.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio se conformó por el trabajador de salud, que representa la población de estudio.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó, fue la encuesta debido a que permite la recopilación de información de una muestra de individuos a través de sus respuestas a las preguntas formuladas (Arias, 2020).

Instrumentos de recolección de datos

Se usó como instrumento de recolección de datos el cuestionario debido a que es una forma muy conveniente de recopilar datos comparables, útiles de un gran número de individuos, a través de las preguntas formuladas de manera clara y precisa (Arias, 2020).

Ficha técnica del instrumento para medir el manejo de conflictos

Nombre: Escala para medir el manejo de conflictos

Autor (s): Thomas y Kilman (1974)

Adaptado por: Echevarría (2018)

Dimensiones: Asertividad y Cooperatividad

Baremos:

Tabla 2*Baremación del manejo de conflictos*

Variable/Dimensión	Bajo	Moderado	Bueno
Manejo de conflictos	30 – 69	70-109	110-150
Asertividad	18-41	42-59	60-90
Cooperatividad	12-27	28-43	44-60

Ficha técnica del instrumento para medir el compromiso organizacional

Nombre:	Escala de Compromiso Organizacional
Autor (s):	Meyer y Allen (1991)
Adaptado por:	González (2022)
Dimensiones:	Compromiso afectivo, normativo y de continuidad.
Baremos:	

Tabla 3*Baremación del compromiso organizacional*

Variable/Dimensión	Bajo	Moderado	Alto
Compromiso organizacional	18-41	42-65	66-90
Compromiso afectivo	6-13	14-23	24-30
Compromiso normativo	6-13	14-23	24-30
Compromiso de continuidad	6-13	14-23	24-30

3.4.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos**Validación y confiabilidad del manejo de conflictos**

El instrumento de Manejo de conflictos realizado por Thomas y Kilmann (1974) tuvo un grado de validez considerable debido a que sus dimensiones se correlacionaron significativamente. Este instrumento empleado por diversos autores también resaltan la validez del mismo, así como Echevarría (2018) quien adaptó este instrumento en 298

profesionales de la salud de un hospital de Lima, donde obtuvo la validez de contenido mediante criterio de jueces o expertos, para ello empleó el coeficiente V de Aiken tomando en cuenta los criterios de claridad, pertinencia y relevancia, resultando un .993 de validez. Por su parte, Panduro et al. (2018) determinó el manejo de conflictos en 30 profesionales de enfermería de un Hospital, para ello validó el instrumento por un juicio de expertos constituidos por tres profesionales de salud, teniendo una validez de .890.

Thomas y Kilmann (1974) determinó la consistencia interna de su instrumento, calculando mediante el alfa de Cronbach, el coeficiente se encontró en un nivel moderado con un valor de .640. Por otra parte, estudios realizados en el ámbito nacional como Echevarría (2018), determinó la consistencia interna del instrumento utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo como resultado una fiabilidad de .876; también se hizo el análisis de consistencia interna de confiabilidad dando un valor de .86 y una confiabilidad test-retest de .760. Por su parte, Poma (2019) en su estudio efectuado en Lima, determinó el estilo de manejo de conflictos en el personal asistencial de un hospital ESSALUD conformada por 32 trabajadores, donde la confiabilidad fue determinada por el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de .801.

Validación y confiabilidad del compromiso organizacional

La validación del instrumento de Compromiso organizacional de Meyer y Allen (1991) se hizo con el índice de validación cruzada esperado (ECVI), que es una estimación de qué tan bien se generalizará la solución obtenida con una muestra a otras muestras. Los valores más pequeños indican una mayor probabilidad de generalización, lo cual dio como resultado una validez de .870. Este instrumento adaptado por Gonzales (2022) ha sido validado por criterio de expertos, lo cual se utilizó el coeficiente V de Aiken dando como resultado un valor de .990 considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Por otra parte, el estudio de Portilla (2021) realizado en Lima para medir el compromiso organizacional en 200 trabajadores de un hospital de salud mental, halló la validez de constructo, usando el análisis factorial Kaiser-Meier-Olkin (KMO) dando como resultado un valor de .890; la prueba de esfericidad de Barlett fue significativa ($p < 0,000$) demostrando que el instrumento es viable para su aplicación. Los resultados factoriales presentan una alta carga factorial de 58.93%.

La confiabilidad del instrumento obtenido en los estudios de Meyer y Allen (1991) fue alto, con una fiabilidad estadística de .940 tanto para el compromiso afectivo, como el compromiso de continuidad; y en el compromiso normativo se obtuvo un valor de .860, mientras que a nivel general la fiabilidad fue de .913. Donde también se puede reflejar, es en el estudio de Gonzales (2022) quien adaptó el instrumento al sector salud, determinando que el compromiso organizacional es confiable en .907. También existen otros estudios realizados en Lima, por Portilla (2021) quien midió el compromiso organizacional en 200 trabajadores de un hospital de salud mental, halló la confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, dando como resultado un valor de .830. En el componente afectivo y normativo se presenta una fiabilidad de .890 y el componente continuidad presenta una fiabilidad de .780.

3.5 Procedimientos

Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios auto administrados, los cuales fueron impresos y dirigidos individualmente a cada uno de los empleados en su lugar de trabajo. Sin embargo, también se tuvo el apoyo de encuestas virtuales hechas en el formulario de Google Forms. El cuestionario iba acompañado de una introducción en la que se explicaba el objetivo de la investigación y se solicitaba la participación del encuestado, aclarando que esta participación era opcional.

Se informó a los participantes que las respuestas eran anónimas y estrictamente confidenciales, que los datos recopilados tenían únicamente fines estadísticos, destinados a la investigación en curso y que serían manejados únicamente por las personas responsables. También se les dijo a los participantes que los resultados de la investigación dependían directamente de la precisión de las respuestas y su sinceridad, y por lo tanto, las respuestas debían ser espontáneas y reflejar lo que los individuos sentían acerca de su organización, sin respuestas correctas o incorrectas.

3.6 Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS – Statistical Package for Social Science. Inicialmente, se codificaron las respuestas, se preparó la base de datos y se ingresaron los datos recopilados.

Los datos recopilados se demostraron en tablas, se usó la estadística descriptiva, que tiene por finalidad presentar datos de manera informativa describiendo las características esenciales de cada variable (Matos et al., 2020).

Así mismo se empleó la estadística inferencial porque a través de ella se obtuvo conclusiones de la población, es así que la prueba de hipótesis se realizó empleando el análisis no paramétrico: el coeficiente Rho de Spearman, estadístico que tiene por finalidad medir la correlación de las variables (Matos et al., 2020). En ese sentido, se utilizó el Software SPSS para el análisis de datos, donde se consideró un nivel de significancia $>0,05$ con una regla de decisión que indica lo siguiente: Si $p \geq \alpha$, se acepta la H_0 ; y si $p < \alpha$; se rechaza la H_0 .

3.7 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos y morales, conforme a lo que establece la Universidad César Vallejo y la Escuela de Posgrado, lo cual se rige bajo los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Primero, el personal de salud ha sido previamente informado sobre la finalidad y la confidencialidad que esta investigación presenta, para lo cual se solicitó el consentimiento informado de los mismos. Esta investigación ha sido enfocada con fines académicos y contribuir a la ciencia sobre las variables de estudio, sin ninguna intención de causar daño al personal de salud como a la sociedad. También es benéfico porque la investigación genera un beneficio para la sociedad, en exclusivo para investigadores futuros, así como para realizar acciones o medidas y mejorar el manejo de conflictos y compromiso organizacional del personal. Finalmente, se han respetado los derechos de autor citando adecuadamente cada teoría proporcionada en este estudio, de acuerdo a las Normas APA séptima edición.

IV. RESULTADOS

Para obtener los resultados descriptivos del manejo de conflictos y el compromiso organizacional, se utilizó el programa SPSS versión 25. Los datos se codificaron con las puntuaciones de la escala de Likert y fueron procesados en tablas de frecuencia, considerando la Baremación de cada variable y sus dimensiones.

4.1 Resultados descriptivos

En la Tabla 4, se evidenció que el 72,5% de los trabajadores de la Microred de la ciudad del Cusco manifiestan que el manejo de conflictos es moderado, y solo el 27,5% es bueno, sin embargo, ninguno de los encuestados consideró que el manejo de conflictos era bajo o pobre. Las dimensiones del manejo de conflictos afirman que el 71,7% del personal es asertivo en un nivel moderado y el 28,3% indican que la asertividad se encuentra en un nivel bueno. En la dimensión cooperatividad, el 58,3% del personal presenta un nivel moderado, mientras que sólo el 40,0% indica que hay un nivel de cooperatividad bueno.

Tabla 4

Resultados del manejo de conflictos, según sus dimensiones

	Manejo de Conflictos		Asertividad		Cooperatividad	
	fr	%	Fr	%	fr	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	2	1,7%
Moderado	87	72,5%	86	71,7%	70	58,3%
Bueno	33	27,5%	34	28,3%	48	40,0%
Total	120	100.00%	120	100.00%	120	100.00%

Interpretando la Tabla 5, se observa que el personal de la Microred de la ciudad del Cusco, manifiesta que el compromiso organizacional se encuentra en un nivel moderado de 50,8%; el 1,7% lo percibió como bajo y el 47,5% indicó que se encuentra en la categoría alto. Se refleja los resultados de las dimensiones, donde se visualiza una similar tendencia en el compromiso normativo y de continuidad, ambos presentan un nivel moderado de 55,0% y 48,3%; el 7,5% del personal de salud indica que existe un nivel de compromiso normativo bajo, mientras que en el compromiso de continuidad el 14,2% manifestaron un nivel bajo, en ambos casos se refleja un 37,5% que manifestaron un nivel alto. En cuanto al compromiso afectivo, existe un 70,8% de encuestados que afirmaron un nivel moderado; el 2,5% indica un nivel bajo.

Tabla 5

Resultados del compromiso organizacional, según sus dimensiones

	Compromiso Organizacional		Compromiso afectivo		Compromiso normativo		Compromiso continuidad	
	fr	%	fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo	2	1,7%	3	2,5%	9	7,5%	17	14,2%
Moderado	61	50,8%	85	70,8%	66	55,0%	58	48,3%
Alto	57	47,5%	32	26,7%	45	37,5%	45	37,5%
Total	120	100.00%	120	100.00%	120	100.00%	120	100.00%

4.2 Resultados inferenciales

Los resultados inferenciales se obtuvieron contrastando las hipótesis con el estadístico no paramétrico de correlación rho de Spearman, debido a que los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov no reveló una distribución normal en el manejo de conflictos y el compromiso organizacional.

Prueba de hipótesis general

Los resultados de la Tabla 6 revelan mediante el análisis no paramétrico Rho de Spearman, que la asociación fue positiva y alta ($\rho = 0,769$), con un p valor = 0,000, ($p < 0,05$). Esto demuestra que hubo una correlación significativa entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco, por lo que a medida que se gestione el adecuado manejo de conflictos mejorará también el compromiso de los trabajadores que tienen hacia su organización.

Tabla 6

Relación entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional

			Manejo de conflictos	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Manejo de conflictos	Coefficiente de correlación	1,000	,769
		Sig.	.	,000
		N	120	120

Prueba de hipótesis específica 1

Los hallazgos de la Tabla 7 indican, una asociación positiva y moderada entre la asertividad y el compromiso organizacional ($\rho = ,605$), con una significancia = 0,000, ($p < 0,05$). Esto significa que hubo una correlación significativa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco. Por lo tanto, a medida que mejore la asertividad mejorará también el compromiso de los trabajadores.

Tabla 7

Relación entre asertividad y compromiso organizacional

		Asertividad		Compromiso organizacional	
Rho de Spearman	Asertividad	Coefficiente de correlación	1,000	,605	
		Sig.	.	,000	
		N	120	120	

Prueba de hipótesis específica 2

La Tabla 8 muestra como resultado, que la correlación fue positiva y baja ($\rho = ,503$), con una significancia = 0,000, $p < 0,05$. Los datos respaldaron esta afirmación ya que la correlación entre la cooperatividad y el compromiso organizacional del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco fue significativa. En consecuencia, la práctica de la cooperatividad mejorará el compromiso organizacional de parte del trabajador de salud.

Tabla 8

Relación entre cooperatividad y compromiso organizacional

		Cooperatividad		Compromiso organizacional	
Rho de Spearman	Cooperación	Coefficiente de correlación	1,000	,503	
		Sig.	.	,000	
		N	120	120	

V. DISCUSIÓN

Desde el punto de vista del manejo de conflictos y el compromiso organizacional, observamos que los centros de salud son extremadamente vulnerables al conflicto debido a las tensiones del entorno, la naturaleza del trabajo y la diversidad de interacciones. El manejo constructivo y creativo de conflictos es esencial para lograr las metas organizacionales de dichos centros. El objetivo principal de la presente investigación fue determinar la relación entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional, ello se demostró produciendo resultados mediante la prueba de hipótesis, la estadística de correlación mostró que el manejo de conflictos tiene un gran papel y es significativo para el compromiso organizacional, ya que el valor de spearman fue igual a ,769. Dado que gestionar las diversas emociones entre las personas que tienen ciertas diferencias o incompatibilidades para minimizar el impacto de los conflictos con resultados positivos, permitiría un estado psicológico adecuado del personal para tomar decisiones de continuar o no en la organización (Thomas y Kilman, 1974; Meyer y Allen, 1991).

Este resultado contrasta con algunos estudios previos como el de Ronquillo et al. (2022) quienes hacen énfasis en que la gestión de conflictos es la búsqueda de resolver el desacuerdo o conflicto con resultados positivos que satisfagan a todos los individuos involucrados o sea beneficioso para el grupo, es decir que permita mejorar el compromiso organizacional, tal como Cibele (2018), menciona que es como una fuerza que dirige el comportamiento del individuo para realizar un conjunto de acciones pertinentes para lograr un determinado objetivo, existiendo una relación activa cuando los empleados desean contribuir al bienestar de la organización.

La literatura también ha demostrado a nivel internacional, que manejar los estilos de resolución de conflictos, es imprescindible para un buen compromiso organizacional por lo que se correlacionaron positivamente (Young et al., 2018). Este hallazgo sugiere que para enfrentar más activamente las situaciones de conflicto que ocurren en el ambiente de trabajo del personal, los gerentes necesitan exhibir actitudes más efectivas de manejo de conflictos, puesto que las principales causas del conflicto son: falta de diálogo, falta de organización, competencia entre profesionales, falta de

recursos materiales y humanos, riñas, conversaciones ofensivas, falta de compromiso y responsabilidad de las partes (Araujo et al., 2019). En ese sentido, la falta de los aspectos mencionados por el anterior autor puede afectar al personal en su compromiso con la organización, así como también puede diferir de acuerdo a las características del personal, como lo indica Kasimoglu (2021), las percepciones de compromiso organizacional fueron moderadas, así mismo, las percepciones de los participantes sobre el compromiso organizacional difieren según el género, la edad, la antigüedad profesional, el puesto y la duración del trabajo, por lo cual es necesario que los centros de salud brinden el apoyo y la capacitación necesarios para así elevar el compromiso organizacional de sus trabajadores. Cabe precisar que no todos los componentes del compromiso organizacional son altos, lo cual es un factor problema para las instituciones sanitarias y una de las causas que se puede observar es que el manejo de conflictos muchas veces no se lleva a cabo para resolver los problemas a nivel de la salud.

Es importante también, señalar los hallazgos a nivel nacional como el de Flores et al. (2018), quienes sostuvieron que el manejo de conflictos presentó niveles regulares en un 60,7%, siendo importante dentro de los centros de salud para reforzar las relaciones interpersonales y comprometerse con la organización, como lo mencionó Zevallos (2021) la actitud que presente el trabajador conlleva a un criterio favorable sobre la organización tomando en cuenta el conocimiento, afecto y la conducta. Cabe precisar la importancia del compromiso organizacional de los trabajadores, sin embargo, gestionar adecuadamente el compromiso organizacional implica una estrategia eficaz de gestión de conflictos para el bienestar y desarrollo de la organización.

Otro resultado que se encontró en esta investigación, son los hallazgos de las hipótesis específicas, es posible señalar que la dimensión asertividad y cooperatividad se relacionan de manera positiva y significativa con el compromiso organizacional, esto precisa que cuando la partes discuten sus puntos de vista opuestos asertiva y cooperativamente, no solo alcanzan sus objetivos, sino que también fortalecen su relación y compromiso con la organización. Un estudio realizado por Francis y Waithaka (2018) indicó que el estilo comprometedor de la dimensión asertividad del manejo de conflicto tiene una correlación significativa con el

compromiso organizacional de los colaboradores en el ambiente de trabajo, sin embargo, el compromiso de los empleados se ve afectado cuando no se manejan los conflictos. Por lo tanto, los centros de salud deben interesarse más en un estilo de compromiso de la gestión de conflictos con el fin de resolverlos y garantizar que el estilo se adapte a los conflictos con el fin de producir resultados positivos. En efecto esta investigación aporta, puesto que una de las dimensiones del manejo de conflicto como el compromiso, produce resultados beneficiosos para la organización.

Delak y Sirok (2021), indicaron que los estilos de resolución de conflictos más predominantes fueron el compromiso y la evitación, seguidos por el acomodamiento, la colaboración y la competencia. El estilo de resolución predominante entre las enfermeras fue el de evitación y el de compromiso entre los médicos, concluyéndose que los conflictos afectan significativamente en la calidad de atención de los servicios de salud y los desafíos de los trabajadores, y en consecuencia el desempeño y la eficiencia de las organizaciones. Su gestión juega un papel importante en cualquier organización sanitaria y merece la atención de la gestión sanitaria de los investigadores y de los jefes de equipo. Darmawansyah et al. (2020), demostraron que la autoeficacia tuvo un efecto indirecto con el compromiso organizacional, mientras que el estrés no tuvo efecto directo sobre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral afectó el compromiso que se tiene con la organización, concluyéndose que existe influencia de la autoeficacia, la satisfacción laboral y el estrés laboral en el compromiso organizacional de los empleados, por lo que se recomienda al jefe del centro de salud realizar diversos esfuerzos para aumentar la satisfacción laboral de los empleados.

Para los investigadores Panahi et al. (2022) encontraron que el conflicto se divide en dos tipos: conflicto de tarea y conflicto de relación. A través de discusiones profundas sobre los procedimientos, la distribución de los recursos de la organización y las decisiones, el conflicto de tareas puede aumentar la calidad de la decisión, lo que, a su vez, mejora la eficacia de la organización, mientras que el conflicto de relaciones, que es causado por actitudes groseras, comentarios pesimistas, y la ignorancia deliberada de los problemas, solo obstaculiza la efectividad organizacional. Mientras que el conflicto de relaciones puede convertir a los empleados en miembros poco cooperativos y contraproducentes de la organización.

Varias razones pueden causar conflictos en diferentes partes de los establecimientos de salud. Sin embargo, es importante tener una visión clara sobre el manejo de conflictos para ser abordados con éxito y crear sinergia entre los miembros que conforman la organización. Según Cibele (2018) un buen compromiso organizacional implica enfoques importantes como el aspecto afectivo o actitudinal, que enfatiza la identificación del individuo con los objetivos y valores de la organización, y aspira a permanecer como miembro, para facilitar el logro de estos objetivos. Es ese compromiso el que enfatiza la noción de identificación, los sentimientos de lealtad, el deseo de perseverar y de comprometerse para ser un activo de la organización; el calculativo o instrumental, el compromiso que presenta es en función a recompensas y costos, relacionado con la condición de ser integrante de la organización; el enfoque sociológico, donde el trabajador demuestra su compromiso a través de su interés en permanecer en su puesto actual porque comprende la legitimidad de la relación autoridad/subordinación.

Descriptivamente, se ha obtenido que el manejo de conflictos del 72,5% del personal de salud es moderado, así como se percibe también la dimensión asertividad y cooperatividad se encuentran en un nivel moderado con un 71,7% y 58,3%. En esta línea, la gestión de conflictos es necesaria para promover el bienestar de las organizaciones, minimizando problemas o incluso buscando estrategias que beneficien a todos. Sin embargo, el gerente debe ser capaz de reconocer la existencia del conflicto y buscar la mejor estrategia para su resolución, que puede ser a través de: acomodación, dominación, negociación o resolución interactiva de problemas (Oliveira, 2019). Como lo expresa Gutiérrez (2017) dentro de los centros de salud solo el 39,95% participa en la toma de decisiones, mientras que el resto trata de evitarlos.

De acuerdo a Mohammad y Mojbafan (2019) los factores organizacionales son los que producen más conflicto que los factores personales. La alta carga de trabajo, la escasez de recursos, la burocracia y las diferencias en la personalidad, el conocimiento, las capacidades y las habilidades son las principales causas de los conflictos organizacionales y personales. Por esas razones, es necesario que los gerentes utilicen estilos de colaboración, compromiso y adaptación para interactuar mejor con las diferentes partes interesadas. Los gerentes, al adquirir la capacitación necesaria y

utilizar las estrategias adecuadas de resolución de conflictos, deben mantener el conflicto en un nivel constructivo en los establecimientos de salud.

Tal como refiere Mackibben (2017), el conflicto, cuando se usa de manera positiva, puede estimular y alentar el cambio si la función del equipo se ha estancado, aumentar la productividad e inspirar el pensamiento crítico, el conflicto que involucra diferentes perspectivas e ideas tiene el potencial de ser positivo, lo que incluye mejorar el desempeño del equipo y la innovación; así también menciona que la negociación y la resolución de problemas, con la mediación del gerente, pueden tener éxito en la prevención de futuros problemas.

En el compromiso organizacional se obtuvo como dato importante que la mitad del personal mantienen un compromiso organizacional moderado del 50,8%, esto también se refleja en sus dimensiones como el compromiso afectivo, normativo y de continuidad. Esto implica que los empleados con un fuerte compromiso afectivo permanecen en la organización porque les gusta, puesto que está influenciado por grupos de factores tales como aspectos personales, estructurales, del trabajo y experiencia laboral; aquellos trabajadores con un fuerte compromiso de permanencia se quedan en la organización porque así lo necesitan, de acuerdo a los costos y beneficios que le pueden traer consigo y tener un compromiso normativo exige al trabajador proceder en concordancia con las metas, objetivos e intereses de la organización, buscando involucrarlos en sus ideales, (González, 2022).

En ese sentido, González (2022) encontró que hay un nivel alto de compromiso organizacional en un 46,046%; en lo que corresponde al compromiso afectivo sólo el 56,69% presenta un nivel alto, mientras que en el compromiso normativo se tuvo un nivel alto en un 45,57% y finalmente en el compromiso de continuidad el 11.2% presenta un nivel alto. Estos resultados podría deberse a algunos aspectos, como lo dijo Neves et al. (2022) el compromiso de permanencia entre los profesionales se puede ver en los más jóvenes con contrato individual de trabajo, equilibrando su efecto sobre la intención de marcharse. Este hallazgo probablemente también se deba a la escasez de ofertas de trabajo.

Por su parte, Baird et al. (2019) mencionaron que el compromiso organizacional juega un rol fundamental en la ocupación individual y organizacional, de manera eficaz y eficiente. Niveles altos de compromiso organizacional son definitivos para el logro de

los objetivos organizacionales, y por lo tanto pueden conferir una ventaja competitiva. Chegini et al. (2019) afirma que estos niveles alto de compromiso organizacional se debe a tres aspectos como la satisfacción laboral que es un factor principal detrás del compromiso organizacional. Los empleados con mayor satisfacción laboral son más leales a sus organizaciones y dedican un esfuerzo más serio para lograr los objetivos organizacionales, sin embargo, puede verse afectada por la justicia organizacional, que se refiere a la percepción de justicia de los individuos en sus organizaciones y también a sus respuestas conductuales a esta percepción. La justicia organizacional incluye tres tipos principales, a saber, justicia distributiva, procesal e interaccional. Finalmente, la autoeficacia es otro factor que puede tener relación con el compromiso organizacional, la justicia organizacional y el trabajo. La autoeficacia es un rasgo de la personalidad y un mecanismo de control que juega un papel importante en el manejo de las tareas diarias y el logro de las metas.

En términos de implicaciones prácticas, este estudio contribuye a tener una mayor concientización de los profesionales de la salud sobre la importancia de realizar programas de formación enfocados en el desenvolvimiento de las competencias para gestionar los conflictos y tener un mayor compromiso organizacional.

Una de las limitaciones presentadas en este estudio, fue la escasez de trabajos previos con metodología de carácter correlacional que involucren el manejo de conflictos y el compromiso organizacional en el sector salud; por lo que esta investigación sugiere que se realicen más estudios que se enfoquen en esta metodología, para que futuros investigadores puedan hacer comparaciones con sus resultados obtenidos, especialmente en el ámbito de la salud. Así mismo, por tratarse de una investigación dirigida a un caso en específico no es posible generalizar los resultados a otros contextos.

Sin embargo, la metodología utilizada ha sido relevante y eficaz porque se ha desarrollado en función a las teorías propuestas por autores reconocidos a nivel mundial y que siguen siendo usados en los diferentes ámbitos, en especial en el sector salud, cada uno de ellos validados y confiables, que serán útiles en el desarrollo de nuevas investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

- Primero:** Existe una relación positiva y alta ($\rho = ,769$) entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco, por lo que a medida que se gestione el adecuado manejo de conflictos mejorará también el compromiso de los trabajadores que tienen hacia su organización.
- Segundo:** Existe una relación positiva y moderada entre el asertividad y el compromiso organizacional ($\rho = ,605$), del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco. Por lo tanto, a medida que mejore la asertividad mejorará también el compromiso de los trabajadores.
- Tercero:** Existe una relación positiva y baja ($\rho = ,503$) entre la cooperación y el compromiso organizacional del personal de salud de la Microred de la ciudad del Cusco, fue significativa. En consecuencia, la práctica de la cooperatividad mejorará el compromiso organizacional de parte del trabajador de salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** En base a los hallazgos, para mantener y asegurar la calidad del compromiso organizacional del personal de la salud, se recomienda a los departamentos de recursos humanos asumir la responsabilidad de desarrollar continuamente las habilidades interpersonales y el conocimiento de los trabajadores en el manejo de conflictos.
- Segunda:** Mejorar la comprensión de los trabajadores sobre sus fortalezas y debilidades del manejo de conflicto, en el aspecto asertivo, por lo que se recomienda a los centros de salud ayudar a sus equipos de trabajo en crear un entorno donde se enfatice la capacidad de expresar sus necesidades u opiniones para evitar dichos conflictos.
- Tercera:** Dado que es importante la gestión de conflictos y el compromiso organizacional, es esencial centrarse en la cooperatividad como componente fundamental del manejo de conflictos, por tal motivo se recomienda a los gerentes participar activamente y reconocer los conflictos a tiempo para aumentar la colaboración y promover el compromiso organizacional de los trabajadores.

REFERENCIAS

- Abarca, Y., Espinoza, T., Llerenan, S., y Berrios, N. (2019). Tipos de conflictos laborales y su manejo en el ejercicio de la enfermería. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería*(57), 460-469. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.364491>
- Albuja, D. (2021). *Manejo de conflictos laborales entre el personal de Enfermería y su efecto en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas]. Repositorio institucional. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2768>
- Almeida, S. (2021). *O Comprometimento Organizacional e a Satisfação Laboral: análise da influência das variáveis socioprofissionais O caso da ASSF - Associação de Solidariedade Social de Farminhão* [Compromiso Organizacional y Satisfacción en el Trabajo: análisis de la influencia de variables socioprofesionales El caso de ASSF - Asociación de Solidaridad Social Farminhão]. [Tese de Mestrado, Politécnico de Viseu]. Repositorio institucional <http://hdl.handle.net/10400.19/7085>
- Araujo, T., Alves, L., Lopes, K., Lima, J., y Vieira, D. (2019). Conflict management in nursing: a socio-organizational strategy in the work environment. [Gestión de conflictos en enfermería: una estrategia socio-organizacional en el ambiente de trabajo]. *Revista Interdisciplinar encontro das ciencias*, 2(2), 750-755. <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/97>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Lima: Enfoques Consulting. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
- Avellaneda, D. (2018). *Compromiso organizacional y desempeño laboral en el personal de un Centro de salud. San Juan de Miraflores 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14348>
- Ayensa, E., Emeterio, M., y González, C. (2017). Person-Organization Commitment: Bonds of Internal Consumer in the Context of Non-profit Organizations [Compromiso Persona-Organización: Vínculos de Consumidor Interno en el Contexto de las Organizaciones sin Fines de Lucro]. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01227>
- Baird, K., Tung, A., y Yu, Y. (2019). Employee organizational commitment and hospital performance [Compromiso organizacional de los empleados y desempeño hospitalario]. *Health Care Manage Rev.*, 44(3), 206-215. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000181>
- Blanes, E. (2018). *Compromiso organizacional y su influencia en el desempeño laboral según el personal del Programa Integral Nacional para el Bienestar*

- Familiar - Lima, 2016* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16169>
- Chegini, Z., Janati, A., Asghari, M., y Khosravizadeh, O. (2019). Organizational commitment, job satisfaction, organizational justice and self-efficacy among nurses [Compromiso organizacional, satisfacción laboral, justicia organizacional y autoeficacia entre enfermeros]. *Nurs Pract Today*, 6(2), 86-93. <https://doi.org/10.18502/npt.v6i2.913>
- Cibele, J. (2018). *O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde* [Compromiso Organizacional en los Profesionales de la Salud de los Hospitales Batista de Sousa y João Morais, Cabo Verde]. Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/10004>
- Daisy, A. (2020). *Strategic Approaches for Conflict Resolution in Organizations: Emerging Research and Opportunities* [Enfoques Estratégicos para la Resolución de Conflictos en las Organizaciones: Investigaciones Emergentes y Oportunidades] (Vol. 7). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-1726-0.ch006>
- Darmawansyah, H., Stang, y Mallongi, A. (2020). Determinant of employee organizational commitment at accredited health centers in Ternate city [Determinante del compromiso organizacional de los empleados en centros de salud acreditados en la ciudad de Ternate]. *First International Conference on Nutrition and Public Health*, 30(54), 290-293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.086>
- Delak, B., y Sirok, K. (2021). Physician–nurse conflict resolution styles in primary health care. [Estilos de resolución de conflictos médico-enfermera en la atención primaria de salud]. *Nursing Open*, 9(2), 1077-1085. <https://doi.org/10.1002/nop2.1147>
- Echevarría, M. (2018). *Estilos de manejo de conflicto y estrés laboral en personal de salud de un Hospital del distrito de Surquillo, 2018* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25488>
- Elgoibar, P., Armstrong, R., y Euwema, M. (2022). Conflict Management in the Workplace [Manejo de Conflictos en el Lugar de Trabajo]. *Your Best Research Start Here*. <https://doi.org/10.1093/OBO/9780199828340-0293>
- Flores, I., y Terán, R. (2018). *Manejo de conflictos laborales para mejorar las relaciones interpersonales en enfermeros de UCI - UCIN del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2018* [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27814>
- Francis, J., y Waitthaka, P. (2018). Compromising Style Of Conflict Management And Employee Performance In Public Hospitals In Nyeri County, Kenya

- [Estilo comprometedor de gestión de conflictos y desempeño de los empleados en hospitales públicos en el condado de Nyeri, Kenia]. *Researchjournali's Journal of Human Resource*, 6(2), 1-10. <https://researchjournali.com/view.php?id=4499>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación*. Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/4278>
- González, E. (2022). *Compromiso organizacional y su relación con el desempeño del personal de salud de la Microred ampliación Paucarpata, Arequipa 2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13924>
- Gutierrez, R. (2017). *Valores organizacionales y compromiso organizacional en los trabajadores asistenciales del Centro de Salud de Morales 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30500>
- Harwood, J. (2020). Social Identity Theory [Teoría de la identidad social]. *The International Encyclopedia of Media Psychology*, 1(2), 1-7. <https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0153>
- Hernandez, S., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGrawHill. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Hussein, A., Salem, Y., y Ghaffar, Y. (2017). Conflict Management Styles and Organizational Commitment: The Conceptual Framework Development [Estilos de Gestión de Conflictos y Compromiso Organizacional: Desarrollo del Marco Conceptual]. *International Journal of Research in Management, Science & Technology*, 5(1), 86-97. https://www.researchgate.net/publication/317305481_Conflict_Management_Styles_and_Organizational_CommitmentThe_Conceptual_Framework_Development
- Jabri, B. (2019). Organizational Commitment: A Review of the Conceptual and Empirical Literature and a Research Agenda [Compromiso organizacional: una revisión de la literatura conceptual y empírica y una agenda de investigación]. *International Leadership Journal*, 11(1), 78-119. <https://www.researchgate.net/publication/331635975>
- Kasimoglu, M. (2021). Investigations of Organizational Commitment of Healthcare Professionals in Terms of Personal and Business Factors [Investigaciones del Compromiso Organizacional de los Profesionales de la Salud en Materia de Factores Personales y Empresariales]. *International Journal on Social and Education Sciences*, 3(2), 267-286. <https://doi.org/10.46328/ijonses.143>
- Khajura, G., y Khan, N. (2022). Literature Review of Instrument Measuring Organisational Commitment [Revisión de la Literatura del Instrumento de

- Medición del Compromiso Organizacional]. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3), 1352-1365. <http://journalppw.com>
- Matos, F., Contreras, F., y Olaya, J. (2020). *Estadística descriptiva y probabilidad para las ciencias de la información con el uso del SPSS*. Asociación de Bibliotecólogos del Perú. <http://eprints.rclis.org/40470/>
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications [Gestión de conflictos: importancia e implicaciones]. *British Journal of Nursing*, 26(2), 1-4. https://www.researchgate.net/profile/Laurie-Mckibben/publication/313033706_Conflict_management_Importance_and_implications/links/5d874cba458515cbd1b15221/Conflict-management-Importance-and-implications.pdf
- Meyer, J., y Allen. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment [Una conceptualización de tres componentes del compromiso organizacional]. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Mohammad, A., y Mojbfan, A. (2019). Conflict and conflict management in hospitals [Conflictos y gestión de conflictos en hospitales]. *Int J Health Care Qual Assur*, 32(3), 550-561. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-09-2017-0165>
- Monteiro, J. (2018). *O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde*. [Tesis de maestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositorio institucional <http://hdl.handle.net/10400.6/10004>
- Naima, M., y Stewart, C. (2019). Conceptions of Conflict in Organizational Conflict Research. Toward Critical Reflexivity [Concepciones de Conflicto en la Investigación de Conflictos Organizacionales. Hacia la reflexividad crítica]. *Journal of Management Inquiry*, 28(2), 166-179. <https://doi.org/10.1177/1056492617716774>
- Neill, D., y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Ediciones UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Neves, T., Graveto, J., Rodrigues, V., Maroco, J., y Parreira, P. (2018). Organizational commitment, psychometric qualities and invariance of the Meyer and Allen Questionnaire for Portuguese Nurses [Compromiso organizacional, cualidades psicométricas e invariancia del Cuestionario de Meyer y Allen para Enfermeras portuguesas]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2407.3021>
- Neves, T., Parreira, P., Rodrigues, V., y Graveto, J. (2022). Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals [Compromiso organizacional e intención de licencia de enfermeros en

hospitales portuguesas]. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(4), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042470>

- Oliveira, G. (2019). *Gestao de conflitos no processo de trabalho do enfermeiro no ambito hospitalar* [Gestión de conflictos en el proceso de trabajo de los enfermeros en el ambiente hospitalario]. Universidade Católica do Salvador. http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1423/1/TCCGRAZIEL_EFIORAVANTI.pdf
- Orgambidez, A., y Almeida, H. (2018). Predictores del compromiso organizacional en enfermería: Resultados desde Portugal. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), 1-9. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e14>
- Panahi, M., Pourreza, A., Adham, D., Khosravi, B., Kazemi, R., Naemani, F., Khalili, Z. (2022). Conflict in Hospital Setting: Managers' and Staffs' Viewpoints [Conflicto en el entorno hospitalario: puntos de vista de los gerentes y el personal]. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 14(2), 1-7. <https://doi.org/10.5812/jjhs-115358>
- Panduro, P., Shuan, L., y Yupanqui, C. (2018). *Relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros de centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia 2018* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3972>
- Piryan, R., y Piryan, S. (2019). Conflict Management in Healthcare [Manejo de Conflictos en Salud]. *J Nepal Health Res Counc*, 16(41), 481-482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739920/>
- Planer, D. (2019). The Relationship between Organizational Commitment and Organizational Citizenship Behaviors in the Public and Private Sectors [La Relación entre el Compromiso Organizacional y los Comportamientos de Ciudadanía Organizacional en los Sectores Público y Privado]. *Sustainability*(11), 1-20. <https://doi.org/10.3390/su11226395>
- Poma, G. (2019). *Nivel de inteligencia emocional y estilo de manejo de conflictos en un Hospital EsSalud. Nivel I. 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38135>
- Rangel, A. (2021). *A gestao de confito enquanto Processo Relacional e Crescimento: Uma reflexao* [Tesis de Mestrado, Universidad de Fernando Pessoa]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10284/10738>
- Raykova, E., Semerdjieva, M., y Tornyova, B. (2020). Conflict management style in the work of medical specialists in hospital [Estilo de manejo de conflictos en el trabajo de médicos especialistas en un hospital]. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 26(2), 3068-3072. <https://doi.org/10.5272/jimab.2020262.3068>

- Ronquillo, Y., Ellis, V., y Toney, T. (2022). Conflict Management [Manejo de conflictos]. *StatPearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262184/>
- Shah, M. (2017). Impact of interpersonal conflict in health care setting on patient care; the role of nursing leadership style on resolving the conflict [Impacto del conflicto interpersonal en el ámbito de la atención de la salud en la atención al paciente; el papel del estilo de liderazgo de enfermería en la resolución del conflicto]. *Nursing & Care Open Access Journal*, 2(2), 44-46. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2017.02.00031>
- Sobral, S., y Capucho, F. (2019). A gestao de conflitos nas organizacoes conceptualizacao e diferencas de genero [Manejo de conflictos en las organizaciones conceptualización y diferencias de género]. *Universidade Católica Portuguesa*, 27, 33-54. <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/373>
- Teegardin, J. (11 de Febrero de 2020). *Change and Conflict Management in Nursing* [Cambio y Gestión de Conflictos en Enfermería]. <https://nursinganswers.net/essays/change-conflict-management-nursing-3241.php>
- Thomas, K., Kilmann, R. (1974). *The Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument* [El instrumento de modo de conflicto de Thomas-Kilmann]. Xicom Tuxedo. <https://doi.org/10.1037/t02326-000>
- Tjosvold, D., Wong, A., y Feng, N. (2019). *Managing Conflict for Effective Leadership and Organizations* [Manejo de Conflictos para Liderazgo y Organizaciones Efectivas]. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.240>
- Yawman, M., y Rainu, W. (2020). The Theories of Human and organizational commitment: A literature review [Las teorías del compromiso humano y organizacional: una revisión de la literatura]. *International Journal of Current Research*, 12(1), 9768-9777. http://journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/37855_0.pdf
- Young, C., Ji, L., y Eun, L. (2018). Effects of Nurse Managers' Conflict Management Styles on Nurses' Leader Trust and Organizational Commitment [Efectos de los Estilos de Manejo de Conflictos de los Gerentes de Enfermería sobre la Confianza de los Líderes de Enfermería y el Compromiso Organizacional]. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 25(3), 215-223. <https://doi.org/10.22705/JKASHCN.2018.25.3.215>
- Zevallos, L. (2021). *Compromiso organizacional y su implicancia en el desarrollo institucional del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco – 2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2350>

ANEXOS

<p>¿Qué relación existe entre la cooperatividad y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la cooperatividad y el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022.</p>	<p>La cooperatividad se relaciona significativamente con el compromiso organizacional del personal de salud de una Microred en el Cusco, 2022.</p>	<p>Compromiso Afectivo.</p>	<p>Identidad con la organización Involucramiento con la organización.</p>	<p>1,2,3,4,5,6.</p>	<p>Escala: Likert Ordinal Nivel: Politómico 1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre</p>	<p>18-41 = Pobre 42-65 = Regular 66-90 = Excelente</p>
			<p>Compromiso Normativo.</p>	<p>Sentido de obligación Lealtad con la organización</p>	<p>7, 8,9,10,11, 12,</p>		
			<p>Compromiso Continuidad.</p>	<p>Percepción de alternativas Sacrificio personal.</p>	<p>13, 14, 15, 16, 17,18</p>		
<p>Diseño de investigación:</p>		<p>Población y Muestra:</p>	<p>Técnicas e instrumentos:</p>		<p>Método de análisis de datos:</p>		
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica - correlacional Diseño: No experimental</p>		<p>Población: Personal de salud conformado por 120</p>	<p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>		<p>Descriptiva: Tablas de frecuencia Inferencial: Estadístico de correlación</p>		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala y valores
Manejo de conflictos	De acuerdo a Thomas y Kilmann (1974) el manejo de conflictos o gestión de conflicto se define como el proceso en el cual se gestiona aquellas preocupaciones de dos personas que parecen incompatibles con la finalidad de minimizar el impacto negativo.	Para medir el manejo de conflictos se ha empleado el inventario de estilos de conflictos de Thomas – Kilmann (TKI) adaptado por Echevarría (2018) considerado dos dimensiones: la asertividad y la cooperatividad	Asertividad	Competencia	Escala: Likert Ordinal Nivel: Politómico 1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				Compromiso	
				Evitación	
			Cooperatividad	Acomodación	
				Colaboración	
Compromiso organizacional	Meyer y Allen (1991) definen el compromiso organizacional como un estado psicológico, el cual es característico de las relaciones del personal con la organización donde existen implicancias para tomar decisiones de continuar siendo miembros o no de dicha entidad.	Para medir el compromiso organizacional se ha empleado la Escala de Compromiso Organizacional realizada por Meyer y Allen en 1991, para lo cual fue adaptado por González (2022) agrupados en tres dimensiones: el compromiso afectivo el compromiso normativo y finalmente el compromiso de continuidad	Compromiso Afectivo	Identidad con la organización	Escala: Likert Ordinal Nivel: Politómico 1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				Involucramiento con la organización	
			Compromiso Normativo	Sentido de obligación	
				Lealtad con la organización	
			Compromiso Continuidad	Sacrificio personal	
				Percepción de alternativas	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL MANEJO DE CONFLICTOS

Estimado (a) profesional de la salud, el presente cuestionario forma parte de un estudio científico que tiene por finalidad recolectar información sobre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional. Al mismo tiempo indicarle que la encuesta es anónima y los resultados son de carácter confidencial.

No existe respuesta incorrecta ni correcta, por favor, responda conforme a su percepción.

Datos generales:

Masculino () Femenino ()

Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Usualmente soy firme en lo que pienso y trato de que se cumpla lo que yo planteo.					
2. Trato de hacer que mi posición prevalezca cuando pienso que tengo la razón.					
3. Habitualmente, soy decidido para lograr mis objetivos.					
4. Suelo ser muy decidido en lograr que mi posición prevalezca.					
5. Argumento y trato de convencer a la otra persona acerca de los beneficios de mi posición.					
6. Trato de demostrarle la lógica y los beneficios de mi posición.					
7. Trato de encontrar una solución que de algún modo sea conveniente para ambos.					
8. Cedo en algunos puntos de conflicto a cambio de otros.					
9. Permito al otro mantener algunas de sus posiciones si él me respeta y permite mantener algunas de las mías					
10. Trato de encontrar una combinación justa de ganancias y pérdidas para ambos.					
11. Trato de encontrar una posición intermedia entre la de él y la mía.					
12. Propongo una solución intermedia					
13. Trato de evitar situaciones conflictivas que me resulten desagradables.					
14. Busco posponer la solución del problema hasta que haya tenido tiempo para pensarlo bien.					
15. Trato de hacer lo necesario para evitar las tensiones.					
16. Algunas veces evito tomar posiciones que puedan crear conflictos.					
17. Hay ocasiones en que dejo que otros asuman la responsabilidad o iniciativa para solucionar el problema					
18. Evito tomar posiciones que puedan generar controversias.					
19. Antes de abordar los puntos en los que estamos en desacuerdo, pongo énfasis en los que sí estamos de acuerdo					

20. Suelo sacrificar mis deseos por satisfacer los deseos de la otra persona.					
21. Trato de no herir los sentimientos del otro.					
22. Si la posición de la otra persona es muy importante para él, le dejo satisfacer sus deseos.					
23. A la hora de resolver el problema trato de ser considerado con los puntos de vista y deseos de la otra persona.					
24. Procuro de no herir los sentimientos de la otra persona.					
25. Busco insistentemente ayuda de la otra persona, para encontrar una solución.					
26. Manifiesto mis ideas y pregunto las suyas					
27. Trato de resolver nuestras diferencias de forma inmediata.					
28. Siempre prefiero una discusión directa y abierta del problema.					
29. Suelo buscar la ayuda del otro para solucionar el problema.					
30. Suelo compartir el problema con la otra persona para así poder solucionarlo.					

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Estimado (a) profesional de la salud, el presente cuestionario forma parte de un estudio científico que tiene por finalidad recolectar información sobre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional. Al mismo tiempo indicarle que la encuesta es anónima y los resultados son de carácter confidencial.

No existe respuesta incorrecta ni correcta, por favor, responda conforme a su percepción.

Datos generales:

Masculino () Femenino ()

Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Estaría muy feliz de pasar el resto de mi carrera laboral en esta institución					
2. Realmente siento como si los problemas de esta institución fueran míos					
3. Siento un fuerte sentido de pertenencia hacia esta institución					
4. Me siento emocionalmente ligado a la organización					
5. Me siento como "parte de la familia" en esta institución					
6. Esta organización tiene un gran significado personal para mí					
7. Si recibiera otra oferta para un trabajo mejor en otro lugar, no sentiría que fuera correcto dejar mi institución					
8. La organización donde trabajo merece mi lealtad.					
9. Sería muy costoso para mí dejar esta institución ahora					
10. Ahora mismo no abandonaría mi organización, porque me siento obligado con toda su gente.					
11. No siento ninguna obligación de permanecer en mi trabajo actual					
12. Siento que tengo muy pocas opciones para considerar dejar esta organización					
13. Por ahora, permanecer en esta organización refleja tanto necesidad como deseo.					
14. Sería muy difícil para mí dejar mi organización ahora, incluso si deseara hacerlo.					
15. Gran parte de mi vida sería afectada, si decidiera dejar la organización en la que trabajo ahora.					
16. Siento que tengo muy pocas opciones si considerará dejar esta organización.					
17. Si no hubiera invertido tanto de mí en esta organización, yo podría considerar trabajar en otro lugar					
18. Una de las consecuencias negativas de dejar esta organización sería la escasez de otras alternativas disponibles					

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es conducida por la maestranda Miriam Manya Aqqehua la meta de este estudio es "Determinar la relación que existe entre el manejo de conflictos y el compromiso organizacional en el personal de salud de una Microred de Cusco, 2022".

Si Ud. accede a participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios de 48 preguntas esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella.

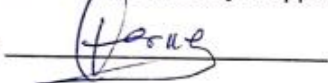
De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Miriam Manya Aqqehua al teléfono 951455178 o al correo mirimanyaa@gmail.com.

Firma del autor



Nombre del autor: Miriam Manya Aqqehua

Si acepto,



Anexo 5. Autorización para la aplicación de encuestas

SOLICITA: AUTORIZACION PARA APLICACION DE ENCUESTAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD CUSCO
CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA
Area de Trámite Documentario
Recibido: 07 JUN 2022
Fecha: 8.34
Hora:

SEÑOR JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BELEMPAMPA.-

Miriam Manya Aquehua, Químico Farmacéutico de profesión, identificada con DNI N° 2935261, domiciliada en la Urb. Manuel Prado, jirón Sacsayhuamán H-17 de la ciudad de cusco, me presento y expongo.

La suscrita a la fecha es alumna de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo bajo la modalidad semipresencial y está elaborando el Proyecto de Investigación titulado: "Manejo de Conflictos y Compromiso Organizacional en el personal de salud de una Microred del Cusco, 2022", al respecto; agradeceré otorgarme la autorización respectiva para aplicar el Instrumento del Proyecto en mención al personal del C.S. de Belepampa, cuyos resultados serán presentados ante su Jefatura a fin de mejorar las relaciones interpersonales entre el personal de salud y se asuma un mayor compromiso con la organización que repercutirá en beneficio de la población usuaria y el cumplimiento de las metas y objetivos del Establecimiento de Salud.

A la espera de su atención, me suscribo de Ud.

Atentamente,



Q.F. Miriam Manya Aquehua
DNI 29352461



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD CUSCO
CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA
Dr. Jesús Fuentes Mujica
OPTALMOLOGO
C.M.P. 2026 / R.N.S. 2003
GERENTE
Autorizado



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "MANEJO DE CONFLICTOS Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DE UNA MICRORED EN EL CUSCO, 2022", cuyo autor es MANYA AQQUEHUA MIRIAM, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID 0000-0002-0268-3250	Firmado digitalmente por: MROSARIOVG el 01-08- 2022 13:10:59

Código documento Trilce: TRI - 0384473