

**Instituto Mexicano Del Seguro Social**

**Delegación Estatal Jalisco**

**Hospital General Regional No. 46**

**“Lázaro Cárdenas”**

**Título del Proyecto**

**“Patrones de conflicto en médicos en formación de posgrado en el Hospital  
General Regional No. 46 “Lázaro Cárdenas”**

**Director de Tesis y Responsable de la Investigación**

**Dr. Sergio E. Prieto Miranda**

**Jefe del Departamento de Educación e Investigación en Salud**

**Hospital General Regional No. 46” Lázaro Cárdenas.”**

**Tesista**

**Dra. Patricia del Toro López**

**Residente de la Especialidad Medicina de Urgencias**

**Curso de Especialización en Medicina de Urgencias**

**Convenio IMSS-UNAM**

**Para Obtener el Diploma de la Especialidad en Medicina de Urgencias**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:**

**Dr. Sergio E. Prieto Miranda.**

**Jefe de Educación e Investigación**

**Hospital General Regional No. 46**

**E-mail: [serpri@avantel.net](mailto:serpri@avantel.net) [sergio.prieto@imss.gob.mx](mailto:sergio.prieto@imss.gob.mx)**

**Matricula: 7891091**

**Teléfono: 38 10 00 10 ext. 31315 y 38 12 36 57**

**Adscripción: Departamento de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 46.**

**Dra. Patricia del Toro López.**

**Residente de la Especialidad Medicina de Urgencias.**

**Sede: Hospital General Regional No. 46**

**E-mail: [pat.medico@hotmail.com](mailto:pat.medico@hotmail.com)**

**Matricula: 99144055**

**Teléfono particular: 11 99 25 88 Teléfono Celular: 33 34 55 63 60**

**Adscripción: Unida de Medicina Familiar No. 64 Tapalpa Jalisco.**

**Número de Registro del Comité Local en Salud: R-2011-1306-23**

### **3.- Agradecimientos:**

A mi esposo: Por la paciencia y apoyo que me brindo en estos tres años, por la confianza que deposito en mí; Le agradezco el haber comprendido que aunque no pude estar con él en algunos momentos importantes de nuestra vida como pareja siempre estuvo conmigo.

A mis hijos: Por el apoyo y por hacerme sentir importante para ellos aunque los descuide mucho, siempre comprendieron el fin de este proyecto y aún a pesar de eso me han hecho saber la admiración que sienten por mí.

A mis padres: Por el apoyo moral y económico que siempre me han brindado a lo largo de mi carrera, por su preocupación y noches de desvelo pensando en que siempre este bien, porque en los momentos difíciles que hubiera querido desistir de este proyecto estuvieron conmigo apoyándome con sus rezos y suplicas a Dios siempre deseando lo mejor para mí.

A mis profesores: Dr. Enrique A. García Téllez y Dr. Raúl Escalante por haber compartido conmigo sus conocimientos y brindarnos un poco de su tiempo además de su amistad.

Al Dr. Sergio E. Prieto Miranda: Por el apoyo incondicional que me brindo en la realización de este proyecto a pesar de las múltiples actividades que tiene a su cargo, siempre nos dedicó mucho de su tiempo.

A mis compañeros: Por brindarme su amistad y ayuda cuando lo necesite, por los momentos de diversión que estuvieron conmigo y por los momentos de discusión que aunque me hicieron pasar malos ratos me sirvieron porque me hicieron crecer como persona.

## ÍNDICE

1.- Título	1
2.- Autores	2
3.- Agradecimientos	3
4.- Resumen estructurado	5
5.- Marco teórico	6
6.- Justificación	18
7.- Planteamiento del problema	19
8.- Objetivo general	20
8.1 Objetivos específicos	20
9.- Hipótesis	21
10.- Material y métodos	22
11. Resultados	24
12.- Discusión	31
13.- Conclusión	33
14.- Referencias bibliográficas	34
15.- Anexos	35

#### 4.- Resumen Estructurado

**Título:** Patrones de conflicto en médicos en formación de posgrado en el Hospital General Regional No. 46 “Lázaro Cárdenas”.

**Introducción:** Para definir el conflicto podemos hablar de desacuerdo, dificultad, pesadumbre, enfado, agresividad, o bien de reflexión, duda, lucha, oposición.

Así pues, llamamos “conflicto” a un problema cuyos aspectos emocionales aparecen desbocados, mientras que llamamos problema a un conflicto cuyos aspectos emocionales están bajo control. No existen estudios sobre los patrones de conflicto que se generan en médicos residentes en formación.

**Objetivo general:** Identificar cuáles son los patrones de conflicto en los médicos en formación de posgrado en el Hospital General Regional No. 46. “Lázaro Cárdenas”.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2011. El universo fueron todos los médicos que se encontraban en formación de las diferentes especialidades en el Hospital General Regional No. 46. Previo consentimiento informado, se les explico brevemente en que consistía el estudio y se les invito a participar de manera voluntaria y anónima. Se aplicaron dos encuestas, la primera donde se solicitaron algunos datos generales de los médicos residentes, como sexo, edad, especialidad, año de la especialidad, estado de procedencia, estado civil y La segunda encuesta correspondió al instrumento CAT( Conflict Analysis Tipology ) que contiene 16 ítems con respuesta tipo Likert y que explora patrones de conflicto con el Ser, Estar, Conseguir y Mantener. Se utilizo estadística descriptiva y Anova para el análisis de los resultados y alfa de Chronbach para evaluar la fiabilidad del instrumento.

**Resultados:** Se incluyeron 104 residentes de los 118 registrados. Un residente en formación de posgrado ya estaba dado de baja y los otros 13 no aceptaron participar. De los 104 residentes participantes 56 (54%) fueron hombres 48 (46%) fueron mujeres, 66 (63.5%) En cuanto al estado civil 77( 74%) eran solteros, 26(25%) casados y 1( 1%) divorciados.. Se encontraron niveles bajos en las variables de autoestima, valores personales, identidad e información en rangos de muy bajos a mínimos en las 4 variables, lo que se interpreta como que presentan un patrón de conflicto predominante con el ser. Sin embargo de los 4 patrones de conflicto evaluados que incluyeron El Ser, El Estar, El conseguir, y Mantener, en todos se encontraron puntuaciones en rango de nulo a mínimo, aunque sin valor significativo. El alfa de Chronbach del instrumento fue de .93

**Conclusión:** Los residentes en formación muestran niveles de conflicto en todas las esferas evaluadas, predominando en su autoestima, valores, identidad e información que se relaciona con el patrón de conflicto con el Ser.

## **5.-MARCO TEÓRICO**

### **5.1 COMPRENDIENDO EL CONFLICTO.**

¿Qué es un conflicto?

Todos hemos vivido algún conflicto y sabemos por experiencia qué es. Pero si tratamos de definirlo con palabras y concretar, diremos cosas como:

- Un problema.
- Un enfado con alguien.
- Una pelea.
- Un disgusto con cualquiera.
- Un caso ante el que no sabemos cómo actuar.

Para definir el conflicto podemos hablar de desacuerdo, dificultad, pesadumbre enfado, agresividad, o bien de reflexión, duda, lucha, oposición.

Así pues, llamamos “conflicto” a un problema cuyos aspectos emocionales aparecen desbocados, mientras que llamamos problema a un conflicto cuyos aspectos emocionales están bajo control. Cuando el nivel emocional es tan bajo que permite actuar muy fríamente y el nivel de razonamiento es muy alto estamos ante un “dilema”, es decir, ante algo que sólo depende de la toma de decisiones en el proceso, mientras que una alta emocionalidad y razonamiento que conducen a una situación que hemos definido como “confusión”, es decir, que presenta demasiada complejidad.

Algunos síntomas generales de conflicto que se pueden generar en una organización:

- Los miembros se muestran impacientes unos con otros.
- Se atacan las ideas aun antes de que estén totalmente expresadas.
- Los miembros del grupo toman partido y se niegan a ceder.
- Los argumentos se exponen con gran violencia verbal.
- Los miembros del grupo hablan desfavorablemente sobre el mismo y su capacidad.
- Los miembros del grupo contradicen claramente las propuestas del que lo dirige.

- Los miembros del grupo se acusan entre sí de no entender el verdadero problema.
- Algunos miembros del grupo tergiversan las contribuciones de los otros miembros.(1)

**Algunos grandes procesos básicos del conflicto.**

Freud	Conflicto entre el deseo y la prohibición. (Lucha por el deber)	Represión. Defensas.
Autor	Tipo de conflicto	Proceso resultante
Darwin	Conflicto entre el sujeto y el medio. (Lucha por existir)	Diferenciación. Adaptación.
Marx	Conflicto entre clases sociales. (Lucha por la igualdad.)	Estratificación social. Jerarquía. Comparación social
Piaget	Conflicto en la toma de decisiones experienciales. (Lucha por ser.)	Resolución de dilemas. Aprendizaje.

Fisher en 1994 (2) afirma que los siete elementos de una situación de conflicto son los intereses, las opciones para satisfacerlos, la legitimidad, la relación entre las partes, la comunicación, los compromisos potenciales y las alternativas a la solución negociada.

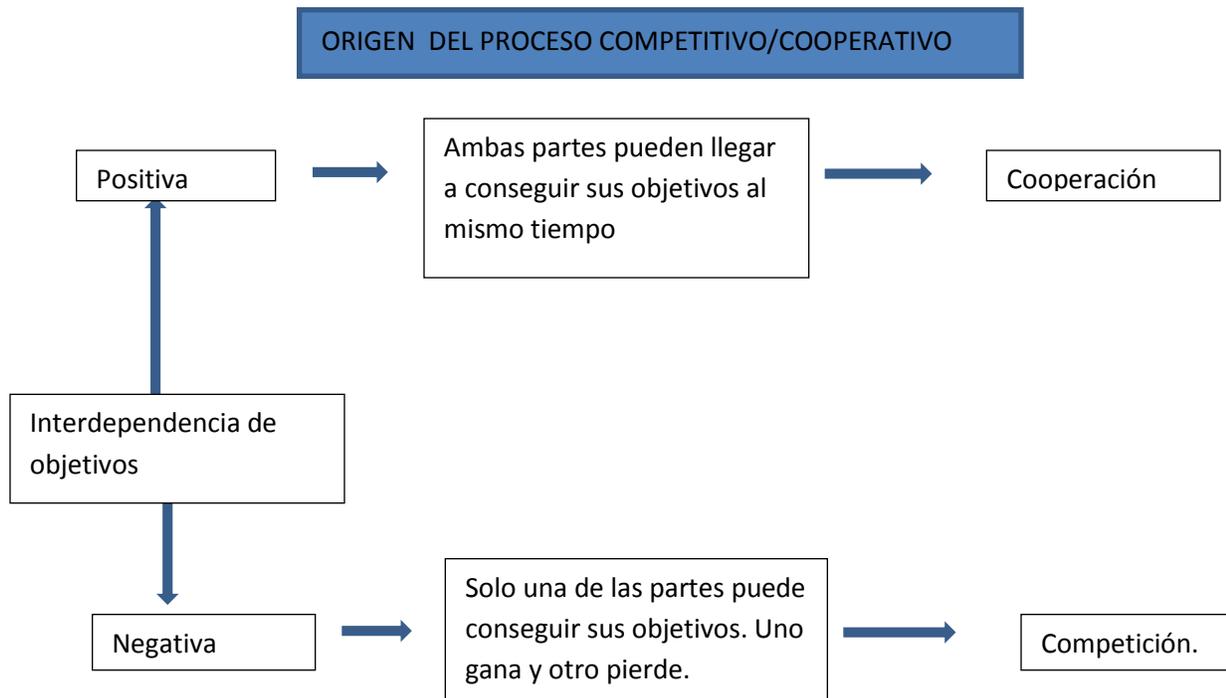
**Elementos básicos que aparecen en la confrontación**

Poder	Necesidades	Valores	Intereses	Percepción y comunicación
Capacidad de coacción	Búsqueda de satisfactores	Creencias centrales	Objetivos deseados	Interpretación y expresión

## 5.2 Origen de los conflictos.

No todos los conflictos tienen que ser forzosamente malos y puede haber aspectos de los conflictos que tengan alguna utilidad social.

Examinemos ahora un tema básico: los procesos de competición y cooperación, esencia e indicador de muchos tipos de conflicto:



Tanto la competición como la cooperación son procesos imprescindibles. La vida se hace a través de estos procesos que se dan desde la célula y que podemos rastrear tanto en la naturaleza como en los humanos. La competición y la cooperación tienen una alternancia continua, sucediéndose una u otra orientación y dándose muchas veces situaciones de ambigüedad. Básicamente una situación o la otra se dan en función de tres factores:

- a) La capacidad de que unas personas puedan satisfacer los deseos de otras.
- b) La capacidad de aceptar la influencia de otros.
- c) La predisposición a actuar en un sentido o en otro desde las actitudes que ostenta cada cual respecto a ser más competitivo o más cooperativo.

Competir o cooperar son procesos fundamentales en la dinámica del conflicto. (1)

### **5.3 Clasificación de los conflictos:**

Niveles de conflicto:

Intrapersonal: Es un conflicto exclusivamente nuestro y que a veces lo es simplemente porque nosotros lo vivimos así.

Interpersonal: El conflicto me afecta a mí y a otra persona.

Grupal: El conflicto puede afectar a tres o más personas. El grupo se considera pequeño si está formado por aproximadamente unas veinte personas o menos.

Social: El conflicto afecta a la sociedad entera.

La clasificación siempre ha sido una preciosa fuente de información. Los conflictos se pueden clasificar por su patrón. Un patrón tiene que ver con una pauta repetitiva en la conducta que somos capaces de reconocer e identificar. A menudo no es fácil darse cuenta de la importancia de la repetición, ya que se trata de un proceso que tenemos muy interiorizado, pero hay que tener en cuenta que todos los ritmos se basan en la repetición.

También podemos afirmar que todos tenemos un estilo, una forma de repetir conductas, de enfrentarnos a los conflictos, así como una manera de entrar en conflicto, que responde a nuestros aprendizajes vitales. Existen dieciséis formas básicas de conflictos que corresponden con sus dieciséis maneras esenciales de repetirse. La herramienta CAT nos facilita su reconocimiento e identificación.

Esta herramienta mide el grado de percepción de los patrones de conflicto para un caso concreto.

La gran mayoría de los modelos de conflicto que se conocen o bien son muy teóricos o bien no han sido probados en la práctica. La clasificación es una importante fuente de conocimiento. Clasificar los conflictos a partir de sus patrones reduce a dieciséis posibilidades todos los tipos de conflicto. La intensidad de cada patrón marca la forma de ese conflicto y orienta de manera muy útil en la intervención y en el pronóstico de evolución.

La herramienta CAT fue desarrollada por Josep Redorta en el año 2002 y presentada en el libro Como analizar los conflictos 2004-2007. El nivel en el que

se aplique la herramienta no es muy importante, ya que sirve para los distintos niveles en que se produzca el conflicto.

El CAT se basa en una aplicación de los atajos mentales que solemos utilizar en nuestro razonamiento. Estos atajos efectúan una selección preconsciente de la información relevante.

#### **5.4 Función de los conflictos:**

Aspectos positivos de los conflictos:

- El conflicto es un motor de cambio personal y social.
- Estimula el interés, la curiosidad y necesidad de comunicación en la fase inicial del ciclo
- Enmarca un grupo frente a otro y contribuye a la cohesión interna de los grupos enfrentados.
- El proceso de resolución de los conflictos tiende a estimular la creatividad con nuevas propuestas que valorar.
- Facilita la comunicación abierta sobre temas relevantes para las partes.
- Fomenta el reconocimiento de la legitimidad del otro y de sus intereses.
- Puede conducir a la confianza destacando las semejanzas sobre las diferencias en el proceso de resolución.

Aspectos negativos del conflicto:

- La comunicación se reduce y se va haciendo más insegura.
- Se estimula la idea de que la solución es una cuestión vinculada a las relaciones de poder.
- Se forma una actitud hostil y sospechosa que incrementa las diferencias y disminuye la conciencia de similitudes.
- Se producen juicios erróneos sobre el otro, las percepciones se distorsionan, aparecen el estrés y la tensión, actitudes estereotipadas y defensivas, polarización del pensamiento, reducción de alternativas.

## 5.5 La tipología de las partes en el conflicto:

Intereses electivos de la persona.

Tipos	Característica	Orientación
Teórico (Interés por la verdad)	Especulativo	La verdad, la razón
Económico (Interés por el dinero)	Especulativo	El beneficio personal
Artístico (Interés por el arte)	Estético-Subjetivo	La emotividad La libertad
Social (Interés por el altruismo)	Humanístico	El altruismo
Político (Interés por el poder)	Dominador	El poder
Religioso (Interés por su dios)	Trascendente	La salvación espiritual

Para que una tipología sea operativa debe ser descrita de manera que tengamos claro cómo asignar un personaje a la misma en mayor o menor grado.

## 5.6 Como identificar patrones de conflicto.

Cuando examinamos las formas de resolver un conflicto se producen tres situaciones clásicas:

**Imposición:** Es el resultado de un conflicto que conduce a la situación de que alguien ha conseguido todos o la mayoría de sus objetivos a costa de la otra parte. La que sufre la imposición, se sentirá humillada y a partir de aquí se generarán las nuevas condiciones para que surja otro conflicto posterior.

**Statu quo:** Este refleja una situación de empate. Todas las partes han invertido muchos recursos en el conflicto, pero no existe un claro vencedor. Esta situación en la que ambas partes pierden puede cronificarse o alargarse mucho o poco tiempo.

**Pacto:** Es el resultado del conflicto basado en la no agresión, la no competición y la satisfacción mutua de los intereses. En esta solución todos salen ganando.

Históricamente, estas tres formas de solución de los conflictos se han basado en tres instrumentos: la fuerza, el derecho y el diálogo.

## **5.7 Estrategias básicas para afrontar conflictos.**

La interacción entre el problema en sí y la trascendencia que tiene el mismo para cada una de las partes implicadas condiciona de manera muy importante la forma de abordar una situación concreta.

Ante cualquier tipo de problema el primer planteamiento debería ser:

- La situación objetiva en sí misma (qué es aquello por lo que nos enfrentamos).
- Las personas participantes (quiénes son, cómo viven la situación).

La situación conflictiva se puede encauzar a partir de considerar diversas estrategias:

- a) Ignorar: se trata de una estrategia de evitación.
- b) Prevenir: es una estrategia de anticipación.
- c) Retrasar: es la estrategia de ganar tiempo.
- d) Negociar y mediar: mutuo acuerdo.
- e) Agudizar: Implica esperar el momento de desgaste de la otra persona azuzándola directamente o a través de terceros.
- f) Arbitrar: tomar una decisión desde el poder.
- g) Reprimir: adoptar una decisión basada en el poder del castigo.

Normalmente no será adecuado utilizar una única estrategia, sino la combinación de las mismas aplicadas de manera sucesiva siguiendo un esquema de utilización que vaya de menor a mayor imposición.

## **5.8 Como reducir el conflicto.**

- a) Lo primero es hablar: la comunicación se puede iniciar directamente o a través de terceros, pero es preciso estar preparados para posibles explosiones emocionales.
- b) Lo segundo es redescubrir lo común: quizás existan más intereses comunes de lo que pueda parecerles a las partes en conflicto. Buscar la semejanza por encima de la diferencia aunque sea a largo plazo.
- c) Lo tercero es establecer reglas: establecer unas pautas de negociación directa o a través de procesos de mediación. El ritmo de la posible

negociación vendrá marcado por factores de presión externa, por el nivel de desconfianza existente y por los temas que hayan de ser objeto de negociación.

Lo dicho anteriormente es útil cuando el conflicto ha llegado a la fase de bloqueo o punto muerto. Las partes en conflicto pueden llegar a ser incapaces de llevar a buen término este proceso si el conflicto se halla en una fase muy aguda.

### **5.9 Estilos de afrontamiento de conflictos.**

La repetición continua de una forma de actuar configura lo que se ha dado en llamar “un estilo de afrontamiento de conflictos”. Este estilo se deduce de la correlación entre la prioridad que damos a conseguir nuestros propios objetivos o los de los demás en el enfrentamiento.

Estilos de comportamiento en el conflicto y la negociación:

Competición

Colaboración

Evitación

Acomodación

Compromiso

(1)

### **5.10 Enfoque del conflicto en los médicos residentes.**

No existe literatura alusiva de manera directa de cómo se genera el conflictos en los médicos, la mayor parte de la información disponible es en relación al síndrome de desgaste o Burnout.

Este estado de desgaste, tiene su génesis en un estado previo de conflicto en los diferentes niveles de conflicto sugeridos previamente.

En los últimos años se ha hecho conciencia de que los médicos residentes pueden ser vulnerables al desgaste físico.

Se describe el agotamiento como una respuesta crónica, prolongada e interpersonal de estrés emocional en el trabajo, definido por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logro personal.

Entre los médicos residentes de un centro médico universitario de los países bajos se informó que el desgaste tiene una tasa de prevalencia de 13%.

Los médicos residentes pueden desarrollar agotamiento como consecuencia de mucho trabajo, demandas educativas, interferencia del hogar en el trabajo, organización, falta de autonomía, falta de socializar, falta de reciprocidad en las relaciones de trabajo, alta carga de trabajo y largos horarios irregulares son características del estrés y el agotamiento relacionado con los residentes.

Las mujeres tienden a experimentar más agotamiento emocional que los hombres.

(3)

El bienestar psiquiátrico es esencial en profesionales de la medicina. Aspectos fundamentales del médico como la integridad, la empatía, el altruismo y el servicio a los demás florecen mejor cuando los médicos tienen una atención adecuada en cuanto al agotamiento, depresión y suicidio.

Los médicos son más propensos que otros a episodios de enfermedad. Este fenómeno es probablemente el resultado de actitud personal, y los factores culturales en la medicina que promuevan la autosuficiencia y la negación de su propia salud. (4)

En los médicos residentes, el agotamiento se ha asociado con ausentismos, la escasa satisfacción personal y errores médicos. Poco se sabe del número y calidad de las intervenciones utilizadas para combatir el agotamiento. (5)

Los conflictos entre el personal de atención de la salud han sido identificados como un problema en entornos de atención sanitaria en todo el mundo. Una mejor comunicación, las buenas prácticas de gestión y las descripciones de trabajo claras y las expectativas pueden ser necesarias para facilitar el cambio y revertir el ambiente negativo que existe. La educación superior en el manejo de conflictos para los médicos, enfermeras y sus directivos también puede ser necesaria. (6)

En los residentes los conflictos que tienen, tienen que ver con los valores y con las restricciones que tienen e interfieren con la atención del paciente. (7)

### **El conflicto hélix**

Hay cinco conceptos clave que enmarcan la espiral de conflictos: el equilibrio de poderes, el desequilibrio de poderes, la estructura de las expectativas, la brecha, y

la interrupción. Conflicto social sirve para comunicar y adaptarse a los intereses de las partes opuestas, las capacidades y voluntades.

El resultado de un conflicto social es un nuevo equilibrio, situacionalmente definido que consiste en un equilibrio de poderes y una estructura de expectativas. El equilibrio anterior creció cada vez menos realista como un espacio formado entre las expectativas y el poder. En el nuevo equilibrio las expectativas se han hecho congruente con el poder: El conflicto ha determinado un nuevo ajuste - un nuevo equilibrio - entre lo que las partes quieren y están dispuestos y son capaces de perseguir, y basado en el equilibrio de poderes, el conflicto también se define un nueva estructura de las expectativas que rigen la situación, un conjunto de acuerdos implícitos y explícitos, acuerdos, reglamentos, contratos, tratados, etc, que regulan las relaciones entre las partes. Esta estructura de las expectativas es la base de la cooperación, la definición del orden social entre las dos partes en una situación. En general, la difusión y la jerarquía de tales estructuras a través de situaciones dentro de la estructura general de las expectativas define el orden social que llamamos una sociedad, incluyendo el sistema internacional. La paz es, pues, un contrato social basado en un equilibrio de poderes, el segundo tipo de equilibrio en el campo social. (8)

### **5.11 Análisis de conflictos mediante la técnica del CAT.**

La aplicabilidad de un instrumento para el campo de la conflictología, supone, primero, definir en qué lugar ubicarlo dentro de este campo en construcción, lo que equivale a definir su función.(2)

La idea del CAT, como herramienta útil, contempla que los patrones de conflicto pueden ser agrupados en cuatro grandes grupos que responden a necesidades profundas del ser humano. Esto nos va a permitir, en la fase de aplicación, explorar los patrones con mayor facilidad:

**Ser:** donde incluimos aquellos patrones de conflicto más vinculados al sentido de afirmación personal, tales como información, valores, identidad y autoestima.

**Seguir:** es la idea de evolucionar y desarrollarse; expectativas, inadaptación, atributo e inhibición.

**Conseguir:** se consigue a través del dominio y en la expresión del mismo. Hemos incluido los patrones poder, legitimación, normativo e incompatibilidad personal persistente.

**Mantener:** el ser humano tiene un sentido patrimonial de las cosas y también tiene un sentido y percepción de la equidad. Hemos agrupado en este epígrafe los patrones de conflicto recursos escasos, intereses, estructural e inequidad.(1) Se han perfilado dieciséis patrones de conflicto reunidos sin que mantengan un orden especial. Se ha añadido una escala de uno a cinco para ponderar la presencia de cada uno de estos patrones. El resultado es un instrumento de aplicación general a conflictos al que se ha denominado Conflict Analysis Typology. El CAT consta de una sola hoja lo que lo hace muy manejable.

Instrucciones de utilización:

El mediador examina sobre una escala de 1 a 5 el grado de consenso o disenso sobre cada uno de los dieciséis elementos definitorios de una posible fuente o patrón de conflicto. Para conseguirlo, es bueno preguntar directamente a las partes, ya que lo que interesa es su percepción de la situación conflictiva.

Si observamos con atención veremos que los dieciséis patrones de conflicto que estamos considerando suponen efectuar una ponderación respecto a dieciséis puntos básicos que configuran las relaciones interpersonales.

La utilización del instrumento va a requerir una formación mínima sobre el uso del mismo, pues supone conocer qué significado tiene la definición de la existencia de un patrón y que consecuencias son predecibles a partir de los procesos subyacentes que soporta.

El CAT, en todo caso, pretende ser un instrumento de orientación desde la categorización.

<b>Conflict Analysis typology (CAT)</b> Fuente: Redorta,J. (2006)	Grado de apreciación				
	N u l o	M i n i m o	M e d i o	A l t o	M u y a l t o
	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1 AUTOESTIMA: Disputamos porque mi orgullo personal se siente herido					
2 VALORES: Disputamos porque mis valores o fundamentales están en juego.					
3 IDENTIDAD: Disputamos porque el problema afecta a mi manera íntima de ser lo que soy.					
4 INFORMACIÓN: Disputamos por algo que se dijo o no se dijo que se entendió de forma distinta.					
5 EXPECTATIVAS: Disputamos porque no se cumplió o se defraudó lo que uno esperaba del otro.					
6 INADAPTACIÓN: Disputamos porque cambiar las cosas nos produce tensión.					
7 ATRIBUTOS: Disputamos porque el otro no asume su responsabilidad o culpa en la situación planteada.					
8 INHIBICIÓN: Disputamos porque claramente le corresponde a otro buscar la solución.					
9 PODER: Disputamos porque alguno de nosotros quiere mandar, dirigir o controlar más a otro.					
10 NORMATIVOS: Disputamos porque se incumple una norma legal o social.					
11 INCOMPATIBILIDAD PERSONAL PERSISTENTE: Disputamos porque no nos entendemos como personas habitualmente.					
12 LEGITIMACIÓN: Disputamos porque el otro no está de alguna manera autorizado a actuar como lo hace, lo ha hecho o pretende hacerlo.					
13 RECURSOS ESCASOS: Disputamos por algo de lo que no hay suficiente para todos.					
14 ESTRUCTURALES: Disputamos por un problema cuya solución requiere largo tiempo, esfuerzo importante de muchos, o medios más allá de nuestras posibilidades personales.					
15 INTERESES: Disputamos porque mis deseos o intereses son abiertamente contrapuestos a los de otro.					
16 INEQUIDAD: Disputamos porque consideramos la acción o conducta del otro u otros enormemente injusta.					

## **6.- JUSTIFICACIÓN**

Los médicos residentes que se encuentran en formación de posgrado se encuentran sometidos a desgaste físico y emocional, este agotamiento se vuelve crónico debido a las largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, alta carga de trabajo, falta de autonomía y falta de socializar.

Igualmente a la falta de distracciones, salida de sus entornos familiares especialmente cuando proceden de otros estados.

Esto va relacionado con la disminución en el rendimiento y en la atención adecuada al paciente.

Desconocemos dentro de la génesis del conflicto en sus diferentes etapas que tanto se inserta en esta situación o estado.

## 7.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El campo de la gestión de conflictos es un área emergente en este mundo cambiante en el que se precisan nuevas respuestas para preguntas aún mal formuladas. El conflicto es una realidad de perfiles borrosos, insidiosos y mal estudiados de la que todos tenemos experiencia.

El conflicto es una realidad muy compleja, muy multidisciplinar, un campo de construcción con una gran dispersión teórica en sus fuentes. Existen dos problemas irresolubles: el reconocimiento del patrón que puede llegar a seguir un conflicto y el grado de pertenencia del conflicto a cada patrón.

En el campo de la psicología social se abordan los procesos de negociación, mediación y conflicto en la mejor medida.

La idea de patrón de conflicto se refiere a episodios sociales reiterativos que pueden ser discriminados y cuyo contenido manifiesta enfrentamiento entre personas en cualquier ámbito.

La idea de que las cosas pueden pertenecer a algo en distinto grado es muy potente. Rompe con nuestra lógica binaria apoyada en que una cosa pertenece o no a una categoría para tratar la multivalencia.

La forma del conflicto puede ser tan ilustrativa o más que su causa.

El nivel de conflicto se puede explorar, el nivel de desarrollo de conflicto en médicos en formación de posgrado no sabemos qué impacto o influencia puede tener en el desarrollo de su formación, sus alcances en su calidad de vida, o desarrollo personal o profesional. (2)

Por lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el patrón de conflicto que se genera en los médicos residentes en formación de posgrado?

## **8.- OBJETIVO GENERAL.**

Identificar cuáles son los patrones de conflicto en los médicos en formación de posgrado en el Hospital General Regional No. 46. "Lázaro Cárdenas".

### **8.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Determinar cuál es el patrón de conflicto que predomina en los médicos en formación de posgrado de acuerdo a cada especialidad.
- Identificar los factores demográficos en médicos residentes en formación de posgrado.
- Determinar por especialidad el tipo de conflicto que predomina.
- Identificar a los médicos en formación que se encuentran dentro del patrón de conflicto del ser.
- Identificar a los médicos en formación que se encuentran dentro del patrón de conflicto de seguir.
- Identificar a los médicos en formación que se encuentran dentro del patrón de conflicto de conseguir.
- Identificar a los médicos en formación que se encuentran dentro del patrón de conflicto de mantener.

## **9.- HIPOTESIS.**

No aplica para este estudio.

## **10.- MATERIAL Y METODOS.**

### **Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio descriptivo - transversal durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2011.

### **Universo de trabajo:**

El hospital General Regional 46 tiene asignados 118 médicos residentes adscritos en todas sus especialidades y modalidades. Los cuales se desglosan de la siguiente manera; 74 médicos en formación de 1er grado de los cuales, 10 corresponden a anestesiología, 8 a cirugía general, 5 a geriatría, 11 a ginecología y obstetricia, 10 a medicina del trabajo, 9 a medicina interna, 4 a nefrología ,8 a pediatría, 5 a urgencias medico quirúrgicas y 4 a urología.

De segundo grado 14 de los cuales 4 corresponden a medicina del trabajo y 10 a urgencias medico quirúrgicas.

De 3er grado 30 que corresponden a urgencias medico quirúrgicas de los cuales 21 corresponden a la modalidad semipresencial y 9 a la modalidad presencial.

### **Tamaño de la muestra:**

Se programó incluir al 100% de los residentes.

### **Criterios de Inclusión:**

- Médico residente adscrito al Hospital General Regional No. 46.
- Que acepte participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- No aplica

**Procedimientos:**

Previo consentimiento informado, se explicó brevemente en que consistía el estudio y se les invitó a participar de manera voluntaria y anónima.

Se aplicaron dos encuestas, la primera donde se solicitaron algunos datos generales de los médicos residentes, como género, edad, especialidad, año de la especialidad, estado de procedencia, estado civil. La segunda encuesta corresponde al instrumento CAT ( Conflict Analysis Tipology ) que contiene 16 ítems con respuesta tipo Likert y que explora patrones de conflicto. Ambas encuestas fueron autoaplicadas.

La encuesta fue calificada de acuerdo a los siguientes ítems

Preguntas 1, 2, 3,4 explora conflicto sobre el SER.

Preguntas 5, 6, 7, 8 explora sobre SEGUIR.

Preguntas 9, 10, 11, 12 explora sobre CONSEGUIR.

Preguntas 13, 14, 15, 16 explora sobre MANTENER.

Con el fin de medir la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 10 médicos residentes adscritos a otra unidad, para el mismo se utilizó la prueba de alfa de Cronbach, considerando un valor significativo si es de 0.6 a 0.8. La prueba piloto se realizó en un grupo de 10 residentes del Hospital general No. 45, para comprobar la fiabilidad del instrumento obteniendo un índice de alfa Cronbach de 0.95.

**Análisis estadístico:**

Los resultados fueron vaciados en una hoja de cálculo Excel, y se reportaron en frecuencias, y porcentajes a través de estadística descriptiva, para comparación de variables se utilizó el análisis de Varianza (ANOVA), se consideró una p significativa < 0.05 Para la fiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach.

## 11.- Resultados:

Durante el periodo de estudio se incluyeron 104 (88%) residentes, 1(1%) residente estaba dado de baja y los otros 13(11%) no aceptaron participar. De los 104 residentes participantes 56 (54%) fueron hombres, 48 (46.2%) fueron mujeres, como se muestra en el cuadro 1, en cuanto al rango de edad 30 (28.8%) se encontraban entre 20-25 años, 48(46.2%) de 26 a 30, 9(8.7%) de 31 a 35, 12(11.5%) de 36 a 40, y 5(4.8%) de 41-45 años como se muestra en el cuadro 2. En cuanto a la especialidad se encontró que el mayor número de residentes eran de Urgencias como se muestra en el cuadro 3. En cuanto al estado civil 77 (74%) eran solteros, 26(25%) casados y 1 (1%) divorciados. En cuanto al estado de procedencia 68 (65.4%) eran de Jalisco, y el resto 36(34.6%) eran de otros estados, como se muestra en el cuadro 4. En cuanto al año de especialidad que cursaban 60 (57.7%) fueron de primer año, 15(14.4%) fueron de segundo año, 28 (26.9%) fueron de tercer año, y 1(1.0%) de cuarto año; como se muestra en el cuadro 5.

### Cuadro 1. Género

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	56	53.8%
Mujer	48	46.2%
Total	104	100%

### Cuadro 2. Edad

Rango de edad	Número de residentes	Porcentaje
20-25	30	28.8%
26-30	48	46.2%
31-35	9	8.7%
36-40	12	11.5%
41-45	5	4.8%
Total	104	100%

**Cuadro 3. Especialidad de los residentes**

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	36	34.6%
Anestesiología	10	9.6%
Pediatría	8	7.7%
Ginecología y Obstetricia	11	10.6%
Medicina interna	9	8.7%
Geriatría	5	4.8%
Urología	3	2.9%
Nefrología	1	1.0%
Medicina del Trabajo	13	12.5%
Cirugía	8	7.7%
Total	104	100%

**Cuadro 4. Estado de procedencia.**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Jalisco	68	65.4%
Estado de México	2	1.9%
Nayarit	1	1.0%
Oaxaca	1	1.0%
Guanajuato	3	2.9%
Michoacán	3	2.9%
Sonora	2	1.9%
Chihuahua	2	1.9%
Distrito Federal	6	5.8%
Veracruz	2	1.9%
Colima	3	2.9%
Sinaloa	8	7.7%
Aguascalientes	1	1.0%
Quintana Roo	1	1.0%
Guerrero	1	1.0%
Total	104	100%

**Cuadro 5. Año de especialidad que cursaban los residentes**

Año	Frecuencia	Porcentaje
Primero	60	57.7%
Segundo	15	14.4%
Tercero	28	26.9%
Cuarto	1	1.0%
Total	104	100%

Para conocer si los patrones de conflicto dependían de algunas de las variables que se estudiaron, se realizó ANOVA, con respecto al género, solo se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p= 0.013$ ) a la variable normatividad que evalúa el patrón de conducta, la edad (26-30 años) influyó para las variables información (conocer) y normatividad (conducta) con valor de  $p$  significativo (0.17 y 0.36) respectivamente.

Los patrones de conflicto en los que hubo diferencia al relacionarlos con la especialidad se muestran en el cuadro 6.

**Cuadro 6. Análisis de las variables con valor significativo de acuerdo a especialidad**

Variabes	Valor de $p$	Valor F
Valores (descreencia-creencia)	.035	2.120
Poder (libertad)	.048	1.994
Recursos escasos(necesidad)	.040	2.065
Estructurales(medios-soluciones)	.047	2.004

En el análisis de las variables de acuerdo al año de especialidad se muestran en el cuadro 7 las que mostraron valor significativo.

**Cuadro 7. Patrones de Conflicto de acuerdo a año de especialidad**

<b>Variables</b>	<b>Valor P</b>	<b>Valor F</b>
Ser	.016	4.309
Seguir	.559	.586
Conseguir	.442	.823
Mantener	.703	.354

En el análisis de los patrones de conflicto por género se muestra en el cuadro 8 las que mostraron valor significativo.

**Cuadro 8. Análisis de los patrones de conflicto por género**

<b>Patrón de conflicto</b>	<b>Valor de P</b>	<b>Valor de F</b>
Ser	.270	1.229
Seguir	.381	.766
Conseguir	.274	1.211
Mantener	.282	1.169

En el análisis de los patrones conflicto por especialidad se muestran en el cuadro 9 las que mostraron valor significativo.

**Cuadro 9. Análisis de los patrones de conflicto de acuerdo a especialidad.**

<b>Patrón de conflicto</b>	<b>Valor de P</b>	<b>Valor de F</b>
Ser	.385	1.080
Seguir	.456	.987
Conseguir	.469	.971
Mantener	.652	.762

En el análisis de los patrones de conflicto en cuanto al año de especialidad se encontró que el conflicto se encuentra con el año inmediato, es decir los de primero con los de segundo y los de tercero con los de segundo, en este caso se omitió a los residentes de cuarto grado por ser un solo elemento.

Se muestra en el cuadro 10.

**Cuadro 10. Análisis de los patrones de conflicto de acuerdo al año de especialidad**

Patrón de conflicto	Valor de P
Ser	
Primero-segundo	<0.0001
Segundo-tercero	0.009
Primero-tercero	0.563

En relación al grado de conflicto encontrado en las variables de autoestima, valores, identidad e información se muestran en el cuadro I, destacando niveles muy bajos a mínimos en las 4 variables, lo que se interpreta que presentan conflicto con el ser.

**Cuadro I. Evaluación de conflicto en el Ser**

Grado de Apreciación	Autoestima	Valores	Identidad	Información
Nulo	<b>57 (54.8%)</b>	<b>54 (51.9%)</b>	<b>58 (55.8%)</b>	<b>31 (29.8%)</b>
Mínimo	<b>19 (18.3%)</b>	<b>25 (24.0%)</b>	<b>18 (17.3%)</b>	<b>35 (33.7%)</b>
Medio	17 (16.3%)	14 (13.5%)	13 (12.5%)	21 (20.2%)
Alto	10 (9.6%)	8 (7.7%)	12 (11.5%)	16 (15.4%)
Muy Alto	1 (1.0%)	3 (2.9%)	3 (2.9%)	1 (1.0%)
Total	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)

En la siguiente tabla se muestran los resultados de las variables que evaluaron el estar, destaca que la mayor parte de los residentes se encuentra entre el valor nulo y mínimo.

### Cuadro II. Conflicto con el “Estar”

Grado De Apreciación	Expectativas	Inadaptación	Atributos	Inhibición
Nulo	<b>29 (27.9%)</b>	<b>41 (39.5%)</b>	<b>24 (23.1%)</b>	<b>47 (45.2%)</b>
Mínimo	<b>35 (33.7%)</b>	<b>30 (28.8%)</b>	<b>39 (37.5%)</b>	<b>26 (25%)</b>
Medio	24 (23.1%)	20 (19.2%)	22 (21.2%)	18 (17.3%)
Alto	14 (13.5%)	9 (8.7%)	13 (12.5%)	12 (11.5%)
Muy Alto	2 (1.9%)	4 (3.8%)	6 (5.8%)	1 (1.0%)
Total	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)

Al evaluar el conseguir, la mayor parte de los residentes se encontraron entre nulo y mínimo.

### Cuadro III. Conflicto con el “Conseguir”

Grado De Apreciación	Poder	Normativos	Incompatibilidad Personal	Legitimación
Nulo	<b>38 (36.5%)</b>	<b>44 (42.3%)</b>	<b>51 (49%)</b>	<b>42 (40.4%)</b>
Mínimo	<b>24 (23.1%)</b>	<b>23 (22.1%)</b>	<b>30 (28.9%)</b>	<b>32 (30.8%)</b>
Medio	14 (13.5%)	25 (24.0%)	11 (10.6%)	18 (17.3%)
Alto	17 (16.3%)	11 (10.6%)	10 (9.6%)	9 (8.7%)
Muy Alto	11 (10.6%)	1 (1.0%)	2 (1.9%)	3 (2.9%)
Total	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)

En los resultados sobre mantener, que evaluó recursos, intereses, inequidad, y medios/ soluciones (estructurales), la mayor parte de los residentes se ubicó entre nulo y mínimo

### Cuadro IV. Conflicto con el “Mantener”

Grado De Apreciación	Recursos Escasos	Estructurales	Intereses	Inequidad
Nulo	<b>42 (40.4%)</b>	<b>31 (29.8%)</b>	<b>50 (48.1%)</b>	<b>40 (38.5%)</b>
Mínimo	<b>26 (25%)</b>	<b>39 (37.5%)</b>	<b>31 (29.8%)</b>	<b>31 (29.8%)</b>
Medio	15 (14.4%)	19 (18.3%)	16 (15.4%)	15 (14.4%)
Alto	11 (10.6%)	13 (12.5%)	7 (6.7%)	10 (9.6%)
Muy Alto	10 (9.6%)	2 (1.9%)	0 (0%)	8 (7.7%)
Total	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)	104 (100%)

El nivel de fiabilidad de la prueba a través del alfa de Chronbach fue de 0.93

## **12.- Discusión:**

Nosotros encontramos en residentes en formación niveles de conflicto en todas las esferas evaluadas, predominando en; su autoestima, valores, identidad e información que se relaciona con el patrón de conflicto con el Ser.

Se considera que en las fases de resolución del conflicto el sujeto pasa por un proceso evolutivo, desde el Ser, Conseguir, Estar y Mantener (1). Este es un estudio inédito, ya que no se conocen estudios similares.

Durante la realización de esta investigación se encontraron varios problemas en cuanto a la disposición para participar en el estudio ya que la carga de trabajo de algunos residentes, en especial los de urgencias medico quirúrgicas no les permitía o les era muy complicado tomar algo de su tiempo de trabajo para la realización de la encuesta y el poco tiempo que les quedaba libre preferían dedicarlo a ingerir sus alimentos o a actividades recreativas. Esta misma situación puede explicar el porqué los mismos alumnos estudiados se encuentran en este patrón de conflicto específicamente con sus valores.

Se ha considerado precisamente que el médico actual vive una crisis de valores, que se traduce en deshumanización, despersonalización y un apego ciego a la tecnología, igualmente los médicos han abandonado la práctica clínica como instrumento básico en su ejercicio profesional. García-Vigil señala deslealtad, deficiente solidaridad, disminución de la confianza, desigualdad, falta de honradez y honestidad, nuestro estudio revela parcialmente muchas de estas características al ubicar primordialmente conflictos en todas las etapas, pero primordialmente en las áreas mencionadas (9).

En el área de la medicina existen importantes situaciones que no le permite al residente en formación el tener una vida digna y relajada que los hace en no pensar ni en sí mismos evadiendo su realidad, ya que las cargas excesivas de trabajo, la mala alimentación, desveladas, tareas, la poca comunicación con sus familias y la misma competencia con sus compañeros de grupo no les permite darse tiempo para ellos, lo que los lleva a vivir en conflicto interno.(10)

Todo esto afecta indirectamente a la atención del paciente, ya que en algunas ocasiones lo hacen de mala gana o cansados, llevando esto a diagnósticos

erróneos, ya no tienen ganas de atender pacientes o muy mala calidad de atención.

Se aprecia ampliamente que los residentes que se sienten enojados con ellos mismos, quizá por frustración por no poder estar con sus familias, por no poder dormir mientras otros lo hacen, o realizar otras actividades fueron los más reacios a participar.

Las respuestas a situaciones de estrés provocan tensión al interactuar con otras personas, puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar.

El agotamiento o situaciones de conflicto, puede afectar con mayor frecuencia a los médicos, pero los demás profesionales pueden ser víctimas ya los cambios de horarios, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en problemas de otras personas, la falta de tiempo afectan a gran cantidad de personas en distintos trabajos.

Por tal motivo debemos de poner más atención en cuidar nuestra salud mental o física y la de nuestros familiares.

Existen algunos factores dependientes para entrar en conflicto, como la edad, como por ejemplo cuando se está realizando una residencia de posgrado, el profesional aún es inmaduro y le cuesta afrontar ciertas situaciones personales, de trabajo y económicas. La sobrecarga laboral genera disminución en la calidad del trabajo tanto cualitativamente como cuantitativamente.

Las mujeres son más vulnerables al conflicto, la explicación quizás se deba a que tienen un doble rol en la tarea profesional y la laboral sin embargo nosotros no encontramos diferencias en cuanto a género. El estado civil está asociado a los patrones de conflicto ya que parece que las personas sin pareja estable y sin hijos son los más perjudicados, ya que los que tienen pareja e hijos tienen mayor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales además gozan del apoyo familiar. (11)

Por tales circunstancias es conveniente implementar un nuevo sistema de estudio en el que se reduzcan las jornadas laborales, y se dé un tiempo para necesidades personales del becario en cada cambio de turno, durante las guardias nocturnas poder intercambiarse con otros compañeros de guardia para tener un mínimo de

descanso de 4 horas, el tener apoyo psicológico con terapias para restablecer la salud psicológica del becario controlando el estrés y el autocontrol y así recuperar el rendimiento laboral.

El instrumento demostró ser muy confiable al encontrar un índice de fiabilidad de .93 con el alfa de Chronbach, lo que permitiría en un futuro la aplicación de este instrumento en estudios posteriores.

De igual forma la implantación de en la curricula de los estudiantes, de temas sobre profesionalización, ética, como resolver problemas, así como la enseñanza tutorial o por objetivos han demostrado ayudan al proceso formativo de estudiantes de posgrado.

### **13.- Conclusión:**

Los residentes en formación muestran niveles de conflicto en todas las esferas evaluadas, predominando en su autoestima, valores, identidad e información que se relaciona con el patrón de conflicto con el Ser.

## 14.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Redorta Josep. Aprender a resolver los conflictos. Barcelona, España 2007. Paidós, p 13-89.
- 2.- Redorta Josep. Cómo analizar los conflictos: La tipología de conflictos como herramienta de mediación. Barcelona, España 2007. Paidós, p 35-90
- 3.- Jelle T ,et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. Medical Education 2010;44:236-247 Article first published online: 16 Feb 2010doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03590.x
4. - Moutier Ch, et al. When Residents Need Health Care: Stigma of the Patient Role. Academic Psychiatry, Nov-Dic.2009; 33(6):431-441.  
<http://ap.psychiatryonline.org>.
5. - McCray L, et al. Resident Physician Burnout: Is There Hope? Fam Med 2008;40(9):626-32 [www.stfm.org/./laura626.pdf](http://www.stfm.org/./laura626.pdf)
- 6.- Pavlakis A, et al. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. Int Nurs Rev 2011 Jun; 58 (2):242-8. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00880.x. Epub 2011 Feb 15. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554299>
- 7.- Coverdill J, et al. Professional values, value conflicts, and assessments of the duty-hour restrictions after six years: a multi-institutional study of surgical faculty and residents. The American Journal of Surgery 2011, 201:16-23.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21167361>
- 8.- Rummel RJ. A catastrophe theory model of the conflict helix, whit tests.  
<http://www.hawaii.edu/powerkills/CAT.ART.HTM>
- 9.- Garcia JE. Ética docente de medicina. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011;49(5):571-574.
- 10.- Prieto SE. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. Educ Med (Barc) 2009;12(3):169-177.
- 11.- Zamora A. El síndrome de bournout. [http://www.geosalud.com/Salud\\_Mental/burnout.htm](http://www.geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm).

## 15. - ANEXOS:

### Aspectos éticos:

Esta investigación cumplió con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Por el tipo de investigación se consideró sin riesgo para los médicos en formación de posgrado, pero al aludir preguntas de tipo personal del encuestado, se solicitó consentimiento informado. Se mantendrá el anonimato y confidencialidad de toda la información recabada.

### Recursos, financiamiento y factibilidad:

- a) Humanos: Investigador titular, médico residente modalidad semipresencial becado, trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social adscrito a la unidad de medicina familiar no. 64. Con categoría de médico general
- b) Materiales: Hojas blancas para recolección de datos, lápices, bolígrafos, tóner para impresora láser, libros para recolección bibliográfica.
- c) Tecnológicos: Computadora laptop e impresora.
- d) Económicos: Estos recursos serán costeados por el propio investigador.

Los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Concepto	Cantidad	Costo Unitario (\$)	Costo Total (\$)
Equipo de Computo Laptop	1	\$18,000.00	\$18,000.00
Impresora	1	\$1,100.00	\$1,100.00
Tóner para impresora láser genérico	2	\$600.00	\$600.00
Libros para recolección bibliográfica	2	\$500.00	\$500.00
Papelería y material de escritorio	1	\$200.00	\$200.00
Recursos Humanos	1	\$0.00	\$0.00
Total de Recursos Humanos y Materiales		\$20,400.00	\$20,400.00

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2011-2012

Actividad	Mayo 2011	Jun 2011	Ago 2011	Sep 2011	Oct 2011	Nov 2011	Nov 2011	Dic 2011	Ene 2011				
Selección y delimitación de tema	P/R	P/R											
Búsqueda de bibliografía		P/R											
Elaboración del marco teórico			P/R										
Justificación planteamiento del problema y objetivos				P/R									
Variables, material y métodos y análisis estadístico					P/R	P/R							
Presentación al comité de investigación.							P/R						
Recolección de datos							P/R	P/R	P/R				
Análisis de la información										P/R			
Interpretación de los resultados											P/R	P/R	
Conclusión de la investigación												P/R	
Elaboración de tesis de posgrado													P/R
Entrega de la tesis de posgrado													P/R

P= planeado R=realizado

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### DEFINICIÓN DE VARIABLES OPERATIVAS

Concepto	Dimensión	Variable	Definición operacional	Tipo	Indicador	Estadístico
Patrones de conflicto	Demográficos	Grado de especialidad	Año que cursa el residente	Ordinal	1= R1 2= R2 3= R3 4= R3 modalidad semipresencial	Porcentaje
		Genero	Sexo	Nominal	1= masculino 2= femenino	Porcentaje
		Especialidad	Especialidad médica que desarrolla el residente	Nominal	1= Urgencias Medico Quirúrgicas 2= Medicina interna 3= Anestesiología 4= Pediatría 5= Cirugía General 6= Ginecología y obstetricia. 7= Medicina del trabajo. 8= Geriatria 9= Urología	Porcentaje
	Nivel de percepción de conflicto.	Ser	Protección de autoestima	Cualitativa	Escala tipo Likert 1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Valores	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto	Porcentaje

					5.- Muy alto	
			Identidad	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Información	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
		Seguir	Expectativas	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Inadaptación Atributos	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Inhibición	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
		Conseguir	Poder	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Normativas	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Incompatibilidad personal persistente	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Legitimación	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje

		Mantener	Recursos escasos	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Estructurales	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Intereses	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje
			Inequidad.	Cualitativa	1.- Nulo 2.- Mínimo 3.- Medio 4.- Alto 5.- Muy alto	Porcentaje

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL JALISCO  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46  
“LAZARO CARDENAS”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DEL PROTOCOLO:**

“Patrones de conflicto en médicos en formación de posgrado en el Hospital General Regional No. 46 “Lázaro Cárdenas.

**IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

Dra. Patricia Del Toro López  
Residente de la Especialidad Medicina de Urgencias.  
Curso de Especialización en Medicina de Urgencias.  
Convenio IMSS-UNAM  
Hospital General Regional No. 46 “Lázaro Cárdenas.

**DOMICILIO DE LA INSTITUCION:**

Av. Lázaro Cárdenas No.2063, Colonia Morelos, Guadalajara Jal.  
Tel: 38 10 00 10

**NATURALEZA Y PROPOSITO DEL ESTUDIO:**

Usted ha sido elegido para participar en un estudio el cual evaluara el patrón de conflicto que existe en los médicos en formación de posgrado del Hospital General Regional No. 46 “Lázaro Cárdenas”.

El propósito de este estudio es determinar cuál es el patrón de conflicto que predomina en los médicos en formación de posgrado de acuerdo a cada especialidad.

Cabe mencionar que su información será manejada bajo el anonimato, solo el investigador principal y su asesor sabrán los resultados. Esta información no podrá ser proporcionada a ninguna autoridad judicial a menos que sea por mandato y a ningún familiar si usted no lo permite. La encuesta que usted conteste si acepta participar es totalmente confidencial y los investigadores responsables del estudio guardarán la información. En ningún documento aparecerá su nombre, solo se identificara con un número.

Si Usted decide participar en el estudio, el tiempo máximo para su participación en el mismo será de 5 minutos. Si Usted voluntariamente acepta participar, se le entregara una encuesta la cual es auto aplicada, de la cual se obtendrán datos como edad, sexo, especialidad, estado civil, lugar de residencia, y patrón de conflicto. La encuesta será para obtener datos de acuerdo a la presencia de algún

patrón de conflicto, esto no significa necesariamente que usted tenga algún tipo de conducta conflictiva, solo sugiere algún tipo de patrón en desarrollo.

### **BENEFICIOS Y RIESGOS.**

Con su participación en el estudio se tendrá información actual de cuáles son los patrones de conflictos más frecuentes en los residentes en formación y establecer medidas de apoyo.

### **DERECHOS.**

Si usted tiene alguna duda acerca de su participación en el estudio puede llamar con:

**Dra. Patricia del Toro López.(tesista)**

**Teléfono Celular: 33 34 55 63 60**

**Dr. Sergio E. Prieto Miranda.(investigador responsable)**

**Teléfono: 38 10 00 10 ext. 31315 y 38 12 36 57**

Su participación en el estudio es voluntaria, si Usted decide no participar o suspender su participación no será sancionado.

Debe informar si acepta o no participar en el estudio inmediatamente. No recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

### **CONFIDENCIALIDAD.**

Todas las encuestas y materiales de investigación y lo que le identifica, se mantiene dentro de la confidencialidad y, en la medida permitida por la legislación aplicable y/o reglamentos, no se hará públicamente disponibles. Si los resultados de este estudio son publicados en la literatura médica, su identidad no será revelada.

Al firmar este consentimiento informado, Usted autoriza la recolección, presentación de informes y la transferencia dentro y fuera de México de sus datos personales para el cuidado sanitario o fines de investigación médica.

### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

He leído, o me han leído en mi idioma nativo la información escrita anteriormente. El contenido y significado de esta información me ha sido claramente explicado. He tenido oportunidad para hacer preguntas acerca de este estudio y de este consentimiento informado y de igual forma he recibido respuesta satisfactoria a esas preguntas. He leído y he comprendido todas las páginas de este consentimiento informado así como los riesgos descritos.

Yo, \_\_\_\_\_, libre y voluntariamente, acepto participar en este estudio. Por medio de mi firma en este consentimiento informado, Yo certifico que toda la información que he dado, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

He comprendido que recibiré una copia de este consentimiento informado.

Al firmar este consentimiento informado, no he renunciado a ninguno de los derechos legales que de otro modo tendría como participante de un estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del sujeto participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Persona que obtuvo en consentimiento

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 1 (solo si el sujeto participante no puede leer)

\_\_\_\_\_

**Instructivo:**

La presente encuesta tiene la finalidad de evaluar el patrón de conflicto en el cual se encuentran los médicos residentes en esta etapa de formación, Esta encuesta es anónima, no ponga su nombre, solo los datos solicitados. Si usted desea contestar hágalo de la manera más honesta, por favor conteste todas las preguntas eligiendo solo una respuesta señale con una cruz en el espacio correspondiente del 1 al 5 donde usted considere que se encuentra actualmente, no tache ni coloque dos puntuaciones en el mismo inciso, sus respuestas serán tratadas confidencialmente.

**ENCUESTA No.**

<b>Edad</b> _____	<b>Sexo</b> _____	<b>Especialidad</b> _____	<b>Grado</b> _____
<b>Estado civil</b> _____		<b>Estado de procedencia</b> _____	

	Grado de apreciación				
	N u l o	M i n i m o	M e d i o	A l t o	M u y a l t o
	Puntuación				
	1	2	3	4	5
1 AUTOESTIMA: Disputamos porque mi orgullo personal se siente herido					
2 VALORES: Disputamos porque mis valores o fundamentales están en juego.					
3 IDENTIDAD: Disputamos porque el problema afecta a mi manera íntima de ser lo que soy.					
4 INFORMACIÓN: Disputamos por algo que se dijo o no se dijo que se entendió de forma distinta.					
5 EXPECTATIVAS: Disputamos porque no se cumplió o se defraudó lo que uno esperaba del otro.					

6 INADAPTACIÓN: Disputamos porque cambiar las cosas nos produce tensión.					
7 ATRIBUTOS: Disputamos porque el otro no asume su responsabilidad o culpa en la situación planteada.					
8 INHIBICIÓN: Disputamos porque claramente le corresponde a otro buscar la solución.					
9 PODER: Disputamos porque alguno de nosotros quiere mandar, dirigir o controlar más a otro.					
10 NORMATIVOS: Disputamos porque se incumple una norma legal o social.					
11 INCOMPATIBILIDAD PERSONAL PERSISTENTE: Disputamos porque no nos entendemos como personas habitualmente.					
12 LEGITIMACIÓN: Disputamos porque el otro no está de alguna manera autorizado a actuar como lo hace, lo ha hecho o pretende hacerlo.					
13 RECURSOS ESCASOS: Disputamos por algo de lo que no hay suficiente para todos.					
14 ESTRUCTURALES: Disputamos por un problema cuya solución requiere largo tiempo, esfuerzo importante de muchos, o medios más allá de nuestras posibilidades personales.					
15 INTERESES: Disputamos porque mis deseos o intereses son abiertamente contrapuestos a los de otro.					
16 INEQUIDAD: Disputamos porque consideramos la acción o conducta del otro u otros enormemente injusta.					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1306  
H GRAL REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA **03/10/2011**

**DR. SERGIO EMILIO PRIETO MIRANDA**

**P R E S E N T E .**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"Patrones de conflicto en médicos en formación de posgrado en el Hospital General Regional No. 46 "Lázaro Cárdenas"**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2011-1306-23

ATENTAMENTE

**DR. (A). XAVIER CALDERON ALCARAZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1306

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

