



UNIVERSITAT DE BARCELONA



'i) EU d'Infermeria

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL CONFLICTO
PARA LA EFICIENCIA ORGANIZATIVA
EN EQUIPOS DE ENFERMERIA
DE ATENCION PRIMARIA**

Autora: Montse Piorno Hernández

Tutora: Dra. Gloria Novel Martí

Curso académico 2011-2012

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Marco conceptual	4
1.2. Antecedentes y estado actual del tema	5
1.3. Justificación del proyecto	6
1.4. Pregunta de investigación	6
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	6
3. METODOLOGÍA	7
3.1. Diseño	7
3.2. ámbito de estudio	7
3.3. Población y muestra	7
3.4. Variables del estudio	7
3.5. Fuentes de información e instrumento	8
4. ANÁLISIS DE DATOS	9
5. ÉTICA Y LIMITACIONES	9
5.1. Aspectos éticos	9
5.2. Dificultades y limitaciones	10
6. APLICABILIDAD Y CRONOGRAMA	10
6.1. Aplicabilidad y utilidad práctica	10
6.2. Cronograma	10
7. BIBLIOGRAFÍA	11
7.1. Bibliografía referenciada	11
7.2. Bibliografía consultada	15
8. ANEXOS 18	
8.1. ANEXO 1. Modelo Thomas Kilmann	18
8.2. ANEXO 2. Estructura sanitaria	19
8.3. ANEXO 3. Variables	20
8.4. ANEXO 4. Cuestionarios	21
8.5. ANEXO 5. Técnica de Jueces	24
8.6. ANEXO 6. Análisis estadístico del pilotaje	25
8.7. ANEXO 7. Carta a la dirección del CAP	26
8.8. ANEXO 8. Carta consentimiento	27

RESUMEN

El éxito de una empresa de salud radica en la calidad de las relaciones interpersonales que se establezcan entre los miembros del equipo. Los estilos de afrontamiento basados en la asertividad y cooperación contribuyen a reducir la incidencia de conflictos repercutiendo positivamente en la satisfacción laboral de los profesionales y en la productividad de la organización.

Objetivo: identificar el estilo de afrontamiento ante conflictos interpersonales que tienen las enfermeras de Atención Primaria del área sanitaria Litoral Mar de Barcelona y su relación con el grado de satisfacción laboral y repercusión en la productividad.

Metodología: estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Durante el primer trimestre del 2013 se evaluarán a todas las enfermeras que trabajan en los 13 Centros de Atención Primaria del área sanitaria Litoral Mar. Previo análisis de expertos y prueba piloto, se distribuirá un cuestionario estructurado en cuatro áreas: (a) perfil profesional, (b) estilo de afrontamiento, (c) grado de satisfacción, y (d) repercusión en la productividad.

Tipo de análisis: estadística descriptiva de medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y análisis de frecuencias y proporciones para variables cualitativas; ambas con intervalos de confianza del 95%. Así mismo se realizará un análisis del coeficiente de correlación entre variables cuantitativas.

Palabras clave: estilos de gestión de conflicto, satisfacción laboral, productividad laboral, equipo de enfermeras de Atención Primaria.

ABSTRACT

Success of a health company lies on the interpersonal relationship quality that arise between colleagues. Styles of confrontation based on asertivity and cooperation contribute to reduce the conflicts incidence, giving a positive affect on organization productivity and teamworkers satisfaction.

Objective: Identify how "Atención Primaria del área sanitaria Litoral Mar de Barcelona" nurses confronts interpersonal conflicts, and its correlation with the degree of working satisfaction and its effects on productivity.

Methodology: Transversal correlation descriptive study. During the first quarter of 2013 all the nurses working at 13 centers of "atención primaria del area sanitaria litoral mar" will be evaluated. Previous analysis conducted by experts and testing, survey will be distributed structured in four areas: (a) professional profile, (b) confrontational behaviour, (c) degree of satisfaction, (d) effects on productivity.

Type of Analysis: measures of central tendency and dispersion for the quantitative variables, and frequency and proportion analysis for the qualitative variables, with a 95% confidence. Furthermore an analysis of a correlation test for the quantitative variables.

Keywords: behaviour conflict management, laboral satisfaction, working productivity, nursing team of "atención primaria".

1. INTRODUCCIÓN

Los mercados han impuesto a las organizaciones del tercer sector (así las del sistema sanitario público) la incorporación de criterios de gestión empresarial, destacando por su aportación a la eficacia y eficiencia de las mismas, la promoción del trabajo en equipo^{1,2} como estrategia para la mejora de la productividad³ y calidad de servicio, pues la suma de sus competencias permite obtener mejores resultados^{3,4}.

El equipo de trabajo, entendido éste como un grupo de profesionales complementarios, queda sujeto a dinámicas interpersonales^{5,6} que condicionan la aparición de conflictos disfuncionales^{7,8} con consecuencias negativas sobre las competencias del equipo de trabajo, disminución de la satisfacción laboral y productividad de sus miembros⁵ y, consecuentemente, la eficacia y eficiencia de la organización^{9,10}.

El objeto de estudio de este trabajo es identificar los estilos de afrontamiento de conflictos interpersonales a partir de conductas observables que forman un patrón relativamente estable¹¹ y que reflejan las intenciones conductuales de los sujetos cuando hacen frente a una situación de conflicto¹².

1.1. MARCO CONCEPTUAL.

En el marco de las relaciones interpersonales, se define el conflicto como un proceso dinámico que ocurre entre personas que sufren reacciones emocionales negativas al percibir discrepancias e interferencias en el logro de sus objetivos¹³. La percepción negativa de la vivencia, la falta de habilidades para identificar las emociones y la incapacidad para afrontar la comunicación asertivamente, en definitiva, los estilos de afrontamiento que la persona dispone para gestionar las discrepancias¹⁴, son determinantes en la evolución y desenlace del conflicto⁹. Estudios¹⁵ han desvelado que las habilidades, aptitudes, y estilos de afrontamiento que poseen los integrantes de un equipo, tienen mayor impacto que otras variables contempladas hasta la fecha como causa directa en la aparición de fenómenos tales como es el conflicto, la pérdida de confianza del equipo, el debilitamiento de la red social y el fracaso en la consecución de objetivos de trabajo.

Esta realidad del entorno laboral se presenta como un elemento estresante que repercute negativamente en la satisfacción laboral del profesional pudiendo ello afectar a los subsistemas y sistema global de la organización^{16,17}. La satisfacción laboral ha sido definida¹⁸ como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales que predispone a la persona a una actitud ante el trabajo^{19,20,22,23,24,25}. En esta línea, se ha demostrado, que la insatisfacción del personal se correlaciona negativamente con la productividad^{22,15} expresada por el absentismo, la rotación, el incremento de quejas de pacientes y el deterioro en el logro de objetivos repercutiendo^{23,24,25,26} en los costes indirectos que debe soportar la organización^{27,28}. Ello apunta a que las relaciones sociales positivas que se establecen

en el seno del equipo de trabajo son determinantes de buena salud intergrupal y generan un alto grado de satisfacción²⁹ y compromiso profesional^{30,31}.

Desde esta perspectiva, y a partir de la *Teoría de los Dobles Intereses* diseñada por Thomas Kilmann (1974) se sostiene la línea de investigación de este trabajo. Kilmann identifican cinco estilos para afrontar situaciones susceptibles de desatar un conflicto y que subyacen en base a dos características fundamentales: la asertividad y la cooperación. Este autor establece que las personas escogen diferentes estilos para afrontar los conflictos_(anexo 1) basándose en dos intereses primarios: el interés propio y el interés por los demás, siendo independientes entre sí y variando su intensidad en un rango de débil a fuerte. El interés propio se refiere al grado en que las partes en conflicto se centran en sus propias necesidades, intereses, valores y creencias; mientras que el interés por los demás se refiere a la medida en que las partes en conflicto se centran en las necesidades, intereses, valores y creencias de sus oponentes.

Existe cierta unanimidad en que los comportamientos de búsqueda de soluciones que beneficien a los intereses de todos los miembros del equipo, tienden a fomentar un ambiente positivo de trabajo en el que se valora la ayuda mutua, la escucha empática y la aceptación de puntos de vista contrapuestos, reduciéndose la insatisfacción emocional³². El estilo colaborativo, a partir de la búsqueda de coincidencias donde las partes puedan satisfacer sus intereses, se considera efectivo para la resolución de conflictos intergrupales en tanto que fomenta la cohesión grupal, incrementa los procesos de interacción y comunicación reduciéndose la tensión y la frustración de las partes³³.

En conclusión, cuando la persona no dispone de habilidades emocionales orientadas hacia un estilo de afrontamiento tipo colaborativo, la calidad de la relación interpersonal del equipo de trabajo se devalúa predisponiendo al desarrollo y consolidación de conflictos relacionales. Cuando la relación interpersonal es conflictiva la satisfacción laboral del profesional se deteriora pudiendo generar conductas negativas²⁷ que acaban afectando a la productividad y calidad del servicio y, finalmente, repercutiendo en los costes de la organización.

1.2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

En el ámbito de la salud, el interés creciente por conocer la repercusión del entorno laboral en el profesional, ha promovido la publicación de diversos estudios³⁴ sobre aspectos relacionados con el estrés laboral y su impacto en la salud^{35,36}, o sobre la satisfacción laboral relacionada con variables como las condiciones físicas del trabajo, la compatibilidad con la vida familiar (horarios, turnos, etc.), la remuneración salarial y el espacio físico³⁷. Así mismo, estudios sobre las estrategias de afrontamiento como detonante del síndrome de *burnout*³⁸, o sobre el clima laboral³⁹ y su repercusión en la calidad de servicio prestado a los pacientes⁴⁰ están presentes en la

bibliografía revisada. Ahora bien, en el momento actual, estudios que analicen cómo los estilos de afrontamiento ante conflictos interpersonales en el Equipo de Enfermería de AP contribuyen a la insatisfacción laboral y al deterioro de la productividad son escasos. El hecho de que en las conclusiones de diferentes estudios⁴¹ relacionados colateralmente con la temática manifiesten la necesidad de profundizar en los conocimientos empíricos sobre ello, anima al desarrollo de este trabajo.

Para conocer el estado actual del tema, se ha efectuado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases documentales de las disciplinas jurídicas, laborales, psicológica y de salud en base a los siguientes criterios de selección:

- Rigurosidad. Artículos o trabajos publicados en revistas de impacto
- Actualidad. Publicados en el periodo comprendido entre 2005-2011.
- Coherencia. Que la temática tratada esté directamente relacionada con el propósito del trabajo.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El incremento de situaciones conflictivas en los equipos de trabajo, debido a sus efectos colaterales, ha suscitado el interés de la comunidad científica^{42,43,44,45,46}. De acuerdo con recientes estudios se puede afirmar que, cada vez más, en el ámbito profesional las habilidades emocionales que determinan el estilo de afrontamiento de conflictos interpersonales toman mayor **relevancia**. En esta línea, trabajos desarrollados en España^{7,47} afirman que la ausencia de mecanismos correctores destinados a incidir sobre los factores de riesgo, así como la ineficacia en la gestión del conflicto cuando este ya se ha producido, supone un coste mucho mayor que intervenir para su prevención⁶. Por lo tanto, es **factible y pertinente** abrir líneas de investigación en este sentido, pues invertir en la promoción de estilos de afrontamiento basados en la colaboración tiene consecuencias altamente positivas en las relaciones interpersonales en la satisfacción y productividad laboral y en la reducción de costes innecesarios que se derivan del conflicto⁴⁸.

1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Cuando las enfermeras afrontan el conflicto desde un estilo colaborativo, su satisfacción y rendimiento laboral es mejor?

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general: identificar el estilo de afrontamiento ante conflictos interpersonales que tienen las enfermeras de AP del área sanitaria de Litoral Mar de Barcelona en el seno del equipo y su relación con el grado de satisfacción laboral percibido y su productividad.

Objetivos específicos:

1. Determinar el perfil socio-demográfico de la población a estudio.
2. Identificar los estilos de afrontamiento de conflictos interpersonales
3. Identificar el grado de satisfacción laboral en la dimensión de las relaciones interpersonales.
4. Identificar la relación entre el estilo de afrontamiento y el grado de satisfacción laboral y el nivel de productividad.

Hipótesis: las enfermeras con habilidades emocionales de estilo colaborativo ante situaciones de conflicto tiene un mayor grado de satisfacción laboral y mejor rendimiento que las enfermeras con estilo evitador, compromisario, acomodaticio, o controlador.

3. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO

Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con abordaje cuantitativo.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La AP se ofrece a través de los Centros de Atención Primaria (CAP) distribuidos en el territorio. En Cataluña, el territorio está dividido en 7 regiones sanitarias_(anexo 2) siendo una de ellas Barcelona que engloba el área metropolitana y Barcelona capital, estando esta última estructurada en cuatro áreas integrales de salud. Cada área de salud de Barcelona capital consta de los siguientes CAP:

- Barcelona Nord con 12 CAP
- Barcelona Esquerra con 9 CAP
- Barcelona Dreta con 8 CAP
- Barcelona Litoral Mar con 13 CAP

El estudio se realizará en los 13 CAP del área de salud de Barcelona Litoral Mar.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se estudiará el total de las 221 enfermeras que trabajan en los 13 CAP, por lo que no se aplicarán técnicas de muestreo. El área sanitaria sujeta a estudio se ha elegido por razones de proximidad al investigador.

Criterios de inclusión: ser enfermera de AP, un año mínimo de ejercicio profesional y estar contratada en el momento de la encuesta.

Criterio de exclusión: el deseo de no participar en el estudio y no contestar el 100% de los ítems del cuestionario.

3.4. VARIABLES DEL ESTUDIO

Sociodemográficas de las enfermeras: edad, sexo, tipo de contrato, Centro actual de trabajo, antigüedad en el Centro y antigüedad en la profesión_(anexo 3).

Estilo de gestión de conflicto: colaborativo, controlador, acomodaticio, evitador y compromisario; el estilo de afrontamiento predominante es aquel que obtiene una mayor puntuación^(anexo 3).

Satisfacción laboral: preguntas agrupadas en factores positivos y negativos que condicionan el grado de satisfacción laboral. La puntuación obtenida en cada área corresponde a la suma de las respuestas dividido por el número de ítems que lo componen^(anexo 3).

Nivel de productividad: días de absentismo; solicitud/cambio de Unidad/Centro; porcentaje de objetivos alcanzados; días de baja laboral; número de quejas de pacientes, verbales y/o escritas; visitas/consultas realizadas a la Unidad de Salud laboral por problemas psico-sociales y/o patología musculoesquelética. Medidas absolutas del ejercicio anterior, un año completo^(anexo 3).

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTO.

La fuente de información serán las 221 enfermeras que trabajan en los 13 CAP estudiados. Para el procedimiento de la recogida de información, y con el propósito de obtener una mayor respuesta, se contactará personalmente con los directores de cada CAP para explicarles el proyecto de investigación. Con respecto al equipo, se hará una presentación al grupo de enfermeras de cada CAP para conseguir una mayor implicación en el estudio. Posteriormente se concertará de forma individualizada una entrevista en horario laboral para entrega y cumplimentación del cuestionario. El encuestador permanecerá junto al profesional para resolver dudas. Si durante el periodo de recogida de datos la enfermera estuviese de baja laboral, se contactará telefónicamente con ella para facilitar su participación en el estudio. En este caso, el cuestionario se enviará por correo ordinario y se realizará un seguimiento telefónico para garantizar el correcto cumplimiento de los ítems evaluados.

El instrumento para la recogida de datos consistirá en un cuestionario autoadministrado^(anexo 4) estructurado en cuatro dimensiones:

Socio-demográfica. Encuesta *ad-hoc*.

Estilos de afrontamiento ante Conflictos. Se utilizará la versión española del cuestionario *Rahim Organizational Conflict Inventory (ROCI-II)*, adaptada y validada por Munduate, Ganaza y Alcaide (1993). Dicho cuestionario se estructura en tres niveles de relación; A, con superiores; B, con subordinados; y C, con compañeros. Consta de 24 ítems en escala tipo Likert con 5 grados de frecuencia sobre el estilo de afrontamiento de conflictos que la persona suele utilizar, siendo los valores más altos los que determinarán el estilo de afrontamiento predominante.

Satisfacción laboral. A partir de los ítems relacionados con la satisfacción incluidos en el cuestionario de *Calidad de Vida Profesional (CVP-35)* validada previamente en el ámbito de la AP^{49,50}, se elabora un cuestionario adaptado que consta de 24 ítems en escala tipo Likert con 5

grados de frecuencia sobre la satisfacción relacional que tiene el profesional en su Centro de trabajo.

Productividad. encuesta *ad-hoc* medible a través del absentismo, solicitud y/o cambio de Centro/unidad, logro de objetivos, bajas laborales, quejas de pacientes, y visitas a la Unidad de Salud Laboral (USL) por problemas psico-sociales y patología musculoesquelética⁵¹.

Para garantizar los criterios de validez de contenido, el cuestionario se someterá a revisión de expertos^(anexo 5) y se procederá a realizar una prueba piloto^(anexo 6) mediante la cumplimentación del cuestionario por 20 enfermeras con el propósito de detectar la efectividad del mismo. Se evaluará la validez de constructo mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión.

4. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizará un análisis descriptivo inicial de las variables sociodemográficas utilizando medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y el análisis de proporciones para las variables cualitativas. Se calcularán intervalos de confianza al 95% tanto para medias como para porcentajes. Se aplicará test de normalidad a las variables para comprobar que tipo de distribución siguen. Para el análisis bivariante se utilizará la prueba del X^2 para las variables categóricas, la *t* de student para las variables continuas y la otra variable cualitativa de 2 categorías, y ANOVA cuando sea de tres o más categorías. En el caso de que las variables no sigan la distribución normal, las técnicas alternativas a las dos anteriores serán la U de Mann Withney y el test de Kruskal-Wallis respectivamente. En todos los casos trabajaremos con un error $\alpha=0,05$.

Para conocer la relación existente entre las variables estilos de afrontamiento, satisfacción laboral y productividad, se utilizará el coeficiente de correlación. Sobre las variables de satisfacción laboral y estilo de afrontamiento se realizará un análisis cuantitativo, con frecuencias y porcentajes de respuesta en las preguntas con respuesta dicotómica, frecuencias y porcentajes de respuesta y puntuación media en las preguntas con escala likert, realizando agrupación de las respuestas por categorías si fuese necesario.

Para la explotación estadística de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS.15.0.

5. ÉTICA Y LIMITACIONES.

5.1. ASPECTOS ÉTICOS

Se seguirán las recomendaciones de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre⁵² de la Protección de Datos de carácter personal⁵³. Se aportará la documentación necesaria del proyecto para solicitar permiso a la Institución^(anexo 7) y se tramitará la solicitud de aprobación por parte del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC)

Se solicitará el consentimiento informado a todos los participantes por escrito según los principios de la Declaración de Helsinki_(anexo 8) y se garantizará el manejo confidencial de los datos⁵⁴. Las encuestas de satisfacción de los profesionales serán anónimas.

5.2. DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Destaca como limitación la escasez de cuestionarios específicos y validados para la materia a estudio, lo que obliga a adaptar cuestionarios más generales por lo que es requisito realizar pruebas pilotos para poder garantizar los criterios de rigor científico.

Otra dificultad es la limitación temporal de un estudio transversal, pues en él no se recogen los cambios longitudinales de los estilos de afrontamiento ni la tendencia de la satisfacción laboral.

6. APLICABILIDAD Y CRONOGRAMA

6.1. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Los resultados del estudio permitirán conocer los estilos de afrontamiento de conflictos interpersonales de las enfermeras de AP en el seno del equipo de trabajo y así, desde un enfoque preventivo^{55,56}, generar líneas de intervención destinadas a potenciar la cohesión grupal y al trabajo en equipo con el objetivo de mejorar la productividad y reducir los efectos negativos del conflicto en los costes económicos de la organización.

6.2. CRONOGRAMA

Actividad		2012				2013											
		Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
PREPARACION	Actualización bibliografía																
	Solicitud permisos																
	Cuestionario																
	Prueba piloto																
	Técnica de Jueces																
RECOGIDA DATOS	Reclutamiento																
	Cuestionario																
	Recogida de datos																
ANALISIS	Análisis datos definitivos																
	Elaborar informe final																
DIFUSION	Difusión resultados en																
	Memoria final y publicación																

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- .1. Kozlowski, S.W & Ilgen, D.R. «Enhancing the effectiveness of work groups and teams.» *Psychological Science in the Public Interest*, no. 7 (2006): 77-124.
- .2. Mathieu, J. Maynard, MT. Rapp, T. & Gilson, L. «Team effectiveness 1997-2007: A review of recent advancements and a glimpse into the future.» *Journal of Management*, no. 34 (2008): 410-476.
- .3. Aritzeta, A. & Balluerka, N. «Cooperation, competition and goal interdependence in work teams. A multilevel approach.» *Psicothema*, no. 18 (2006): 757-765.
- .4. Lepine, JA. iccolo, RF. Jackson, CL. Mathieu, JE. & Saul, JR. «A meta-analysis of team-work processes: tests of a multidimensional model and relationships with team effectiveness criteria.» *Personnel sychology*, no. 61 (2008): 273-307.
- .5. Borrell, F. *Cómo trabajar en equipo y crear relaciones de calidad con jefes y compañeros*. 4ª edición. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2007.
- .6. Mundate, L y Martínez, J.M. *Conflicto y Negociación*. 2ª edición. Madrid: Pirámide, 2004.
- .7. De Dreu, CKW. y Gelfand, MJ. *The psychology of conflict and conflict management in organizations*. New York: Lawrence Erlbaum, 2008.
- .8. Boz, M. Martínez, I. y Munduate, L. «Breaking Negative Consequences of Relationship Conflicts at Work: the moderating role of work family enrichment and supervisor support.» *Journal of Work and Organizational Psycology*, no. 25 (2) (2009): 113-122.
- .9. Jubete, MT. Calle, M. Riesgo, R. Cortés, JA. Mateo, C. «Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de Atención rimaria del Área 1 de Madrid.» *Atención primaria*, no. 3 (2005): 112-4.
10. Novel, G. *Mediación organizacional: desarrollando un modelo de éxito compartido*. Madrid: Reus, 2010.
11. Gil, F. Rico, R. y Sánchez-Manzanares, M. «Eficacia de equipos de trabajo.» *Papeles del Psicólogo*, no. 29 (2008): 25-31.
12. Thomas, KW. *Conflict and conflict management*. Palo Alto: En Dunnette, 1976.
13. Womack, DF. «Assessing the Thomas-Kilmann Conflict Model Survey.» *Management Communication Quartely*, no. 1 (3) (1988): 321-349.
14. Barki, H. y Hartwick, J. «Conceptualizing the construct of interpersonal conflict.» *Internacional Journal of Conflict Management*, no. 15 (2004): 216-244.

15. Tjosvold, D. «The conflict-positive organization: it depends upon us.» *Journal of Organizational Behavior*, no. 29 (2008): 19-28.
16. Arciniega, L.M. Woehr, D. y Poling, T. «El impacto de la diversidad de valores en los equipos sobre las variables de proceso y el desempeño de tareas.» *Revista Latinoamericana de Psicología*, no. 40 (2008): 523-538.
17. Roberts, J. «Coaching managers through their conflicts.» *Management Services*, no. 49 (2005): 16-18.
18. Floyer, A. *Cómo utilizar la mediación para resolver conflictos en las organizaciones*. Barcelona: Paidós, 1993.
19. Locke, EA. *The nature and causes of job satisfaction*. New York: John Wiley & Sons, 1976.
20. Beer, M. «Organizational size and job satisfaction.» *Academy of Management Journal*, no. 7 (1964): 34-44.
21. Cantisiano, G. Lisbona, A. Palací, F. y Alonso, E. «La relación de la cultura de los grupos con la satisfacción y el compromiso de sus miembros: un análisis multigrupo.» *Psicothema*, no. 16 (3) (2004): 363-368.
22. Harparz, I. *Job satisfaction. Theoretical perspectives and a longitudinal analysis*. Nueva York: Publishers, 1983.
23. Salancik, G. y Pfeffer, J. «An examination of need-satisfaction models of job attitudes.» *Administrative Science Quarterly*, no. 22 (1977): 427-456.
24. Peiró, JM. *Psicología de las Organizaciones*. Madrid: UNED, 1984.
25. Slavador, C. «Componentes del compromiso y su influencia en la satisfacción del cliente.» *Anales de Psicología*, no. 20 (3) (2005): 316-322.
26. Pérez, J. Hidalgo, M. «Satisfacción laboral: escala general de satisfacción.» Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.
27. Salinas, C. Laguna, J. Mendoza, M. «La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica.» *Salud pública*, no. 136 (1) (1994): 22-9.
28. Saturno, J. Quintana, O. Varo, J. *Qué es la calidad? Tratado de calidad asistencial en Atención Primaria*. Madrid: Dupont harma, 1997.
29. Karsh, B. Booske, BC. Sainfort, F. «Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover.» *Ergonomics*, no. 468 (2005): 1260-81.
30. Mrayyan, MT. «Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospital in Jordan.» *Nurs Manag*, no. 13 (2005): 40-50.

31. Novel, G. *Mediación sanitaria: un nuevo paradigma cultural en organizaciones que cuidan*. En prensa. Madrid: Reus, 2012.
32. Femina, N. *Ganaropciones.com*. Florida. 2006.
33. Muñoz-Seco, E. Coll-Benejam, JM. Torrent-Quetglas, M. Linares-ou, L. «Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios.» *Atención primaria*, no. 37 (2006): 209-14.
34. Karsh, BT. Beasley, JW. Brown, RL. «Employed family physician satisfaction and commitment to their practice, work group and health care organization .» *Health Serv Res*, no. 45 (2010): 457-75.
35. Cantera, FJ. «Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos. Notas técnicas de prevención.» Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.
36. Gross, M. y Guerrero, LK. «Managing conflict appropriately and effectively: An application of the competence model to Rahim's organizational conflict styles.» *International Journal of Conflict Management*, no. 11 (2000): 200-227.
37. Chen, GQ. Liu, CH, y Tjosvld, D. «Conflict management for effective top management teams and innovation in china.» *Journal of Management Studis*, no. 42 (2) (2005): 277-300.
38. Agulló, E. Boada, J. Mañas, MA. Diego, R. «El absentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales.» *Psicothema*, no. 17 (2) (2005): 212-218.
39. Grau, A. Suñer, R. García, MM. «El optimismo de los profesionales sanitarios y su relacion con la calidad de vida, el Burnout y el clima emocional.» *Cal Asistencial*, no. 20 (2005): 370-6.
40. Robles, M. Dierssen, T. Martínez, E. Herrera, P. Díaz, AR. Llorca, J. «Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM.» *Gaceta Sanitaria*, no. 19 (2005): 127-34.
41. Cebriá, J. Segura, J. Corbella, S. Sos, P. Comas, O. García, M. Rodríguez, C. Pardo, MJ. Pérez, J. «Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia.» *Atencion Primaria*, no. 7 (2001): 459-466.
42. Cortes, JA: Martín, J. Morente, M. Caboblanco, M. Garijo, J. Rodríguez, A. «Clima laboral en Atención Primaria. Qué hay para mejorarlo?» *Atención Pirmaria*, no. 32 (2003): 288-95.
43. Flodgren, G. Pomey, M. Taber, S. Eccles, M. *Efectividad de la inspección externa del cumplimiento de las normas en cuanto a la mejora del comportamiento de la*

organización de asistencia sanitaria, el comportamiento de los profesionales sanitarios o los resultados de los pacientes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011.

44. Martínez-Moreno, E. González-Navarro, . Zornoza, A. y Ripoll, . «Relationships, task and process conflicts on team performance: the moderating role of communication media.» *International Journal of Conflict Management*, no. 20 (3) (2009): 251-268.

45. Goleman, D. Boyatzis, R. y McKee, A. *El líder resonante crea más.* Barcelona: PLaza y Janés, 2002.

46. Donaldson-Feilder, EJ. y Bond, F.W. «The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being.» *British Journal of Guidance and Counselling*, no. 32 (2) (2004): 187-203.

47. Alberici, A, y Serreri, P. *Competencias y formación en la edad adulta. Balance de competencias.* Barcelona: Ediciones Alertes, 2005.

48. Navío, A. «Propuestas conceptuales en torno a la competencia profesional.» *Revista de educación*, no. 337 (2005): 213-234.

49. Giardini, A. y Frese, M. «Reducing the negative effects of emotion work in service occupations: emotional competence as a psychological resource.» *Journal of Occupational Health Psychology*, no. 11 (1) (2006): 63-75.

50. González-Romá, V. «La innovación en los equipo de trabajo.» *Papeles del Psicólogo*, no. 29 (2008): 32-40.

51. Weisinger, A. *La inteligencia emocional en el trabajo.* Buenos Aires: Javier Vergara, 1998.

52. Cabezas, C. «La calidad de vida de los profesionales.» *FMC*, no. 7 (2000): 53-68.

53. Tomás-Sábado, J. Sánchez, C. Maynegre, M. Isidro, R. Tor, A. «Estructura factorial de la escala de Calidad de Vida Profesional en enfermeras de Atención Primaria.» *12^a Congreso virtual de psiquiatría.* Interpsiquis, 2011.

54. Martínez Laza, CA. *Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención.* Vol. I, in *Estrés laboral y trastornos musculoesqueléticos*, 38-46. 2009.

55. Martínez-pecino, R. Munduate, L. y Medina, FL. «La gestión de conflictos organizacionales por medios extrajudiciales.» *apeles del psicólogo*, no. 29 (2008): 41-48.

56. Boletín Oficial del Estado, nº 298. «Protección de Datos de Carácter Personal.» Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, 14/12/1999.

57. Peiró, JM. *Desencadenantes del estrés laboral.* Barcelona: Eudema, 1992.

7.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Artells JJ, director. Perfil, actitudes, valores y expectativas de los profesionales de Atención Primaria en el siglo XXI. Análisis prospectivo «Delphi». Cuadernos de Gestión. 1999;5 (Supl 1); 89.

Benítez, M., Guerra, J. M., Medina, F.J. y Munduate, L. The importance of supervisor support to buffer the link between task conflict and relations-hip conflict: a longitudinal study. Presentado en el 21st. Annual Conference of the International Association for Conflict Management (IACM). En Chicago, E.E.U.U. 2008. Abstract extraído de <http://ssrn.com/abstract=1298615>

Benítez, M., Medina, F. J. y Munduate, L. La gestión del conflicto relacional en las organizaciones de servicios. Anales de Psicología. 2011.

Brian E van Wyk, Victoria Pillay-Van Wyk. Intervenciones preventivas de apoyo del personal para profesionales de la salud (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2010 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2010 Issue 3 Art no. CD003541. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Burton J, Dukes F. Conflict: practices in management, resiliution. New York: St. Martin's press. 1991.

Burton J. La resolución de conflictos como sistema político. Virginia: George Mason University, Fairfax. 2000

Cherniss, C. Social and Emotional Competence in the Workplace. En Bar-On, R. y J. D. A. Parker, *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. San Francisco, Ca: Jossey-Bass. 2000; 433-459.

De Dreu, C.K.W., y van Vianen, A.E.M. Managing relationship conflict. *Journal of Organizational Behavior*. 2001; 22(3): 309-328.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Situación de Salud y de los Servicios Sanitarios de las CCAA. Diciembre de 2006.

Fernández San Martín MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Tejido M, Gómez Ocaña JM, Parrilla Ulloa O. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*. mar/abr. 2000; 74 n.o 2.

García C. Perfil del instrumento Thomas-Kilmann de Modos de Conflicto e informe interpretativo. CPP 2008.

Goleman D. La inteligencia emocional en la empresa. Javier Vergara. Buenos Aires, Argentina. 2000

Grau A, Suñer R, García MM. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima emocional. Cal Asistencial. 2005; 20: 370-6.

Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm IMSS. 2002; (3): 121-123.

Jehn, K. A. (1997). A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizations groups. Administrative Science Quartely. 1997; 42: 530- 55.

Kerry Joyce, Roman Pabayo, Julia A Critchley, Clare Bamba. Flexibilización laboral y sus efectos sobre la salud y el bienestar de los empleados (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2010 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2010 Issue 2 Art no. CD008009. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Leone G. Leyes de la Gestalt (artículo en línea) 2009. Acceso marzo 2012; disponible en: <http://www.guillermoleone.com.ar/leyes.htm>

Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica. 6a ed. Madrid: Elsevier; 2008.

Mompart MP. Administración de servicios de enfermería. Barcelona: Masson-Salvat. 1997; 129-132 y 159.

Novel, G. Sistemas de medicación en organizaciones complejas: el caso de la salud. En: materiales del Libro Blanco de Medicación de Cataluña, Vol I. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Justicia, Centre d'estudis Jurídics i Formació Especialitzada. 2009; 273-283.

Novel, G. Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario: propuesta de un modelo. Tesis doctoral presentada en la Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2008.

Nussbaum, B. Integrating conflict situations, personal characteristics, and behavior in the workplace. Unpublished doctoral dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University. 2009

- Donnell, K. Endocalidad. La dimensión emocional y espiritual del ser humano en el ámbito de la empresa. Barcelona: Oniro; 1999.
- Palomo, M^aT. Liderazgo y motivación de equipos de trabajo. España: ESIC editorial; 2008
- Ramos, C. Videos del Caballo Anselmo: una mediación en el bosque; el lenguaje del yo; la escucha activa. Buenos Aires: HL Librería Histórica; 2003.
- Ramos, C. Un mirar, un decir, un sentir en la Mediación Educativa. Buenos Aires: HL Librería Histórica; 2003.
- Redorta, J. Cómo analizar los conflictos: la tipología de conflictos como herramienta de mediación. Barcelona: Paidós; 2004.
- Rodríguez JF, Blanco Ramos MA, Issa Pérez F, Romero García L, Gayoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de Atención Primaria. Aten Primaria. 2005; 36(8): 442-7.
- Sos Tena P, Sobreques Soriano J, Segura Bernal J. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. Medifam. (online) 2002; 12,10: 17-25. Consulta realizada el febrero 2012.
- Stajkovic, A. D., Lee, D. & Nyberg, A. J. Collective efficacy, group potency, and group performance: Meta-Analyses of their relationships, and test of a mediation model. Journal of Applied Psychology. 2009; 94: 814-828.
- Steenstra IA, Verbeek JH, Heymans MW, Bongers PM Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature Occupational and environmental medicine 2005; 62(12): 851-860.
- Zamora Enciso, R. Cooplexity: Un modelo de colaboración en complejidad para la gestión en tiempos de incertidumbre y cambio. Lulu.com. 2009

8. ANEXOS

8.1. ANEXO 1. MODELO THOMAS KILMANN

Los estilos y conductas de gestión del conflicto en la empresa han sido evaluados desde tres aproximaciones teóricas: la aproximación dicotómica, la de los tres estilos y la bidimensional.

La aproximación bidimensional se fundamenta en la teoría de los intereses dobles, la cual agrupa a un conjunto de modelos que toma como referencia las investigaciones de Blake y Mouton y la teoría de la cooperación y la competición de Deutsch. Su preocupación fundamental es el interés como factor determinante de la intención estratégica de las partes en conflicto. Los modelos derivados de la aproximación bidimensional tienen dos orientaciones, coexistentes e independientes, que los trabajadores poseen a la hora de enfrentarse a un conflicto: el interés por los resultados propios y el interés por los resultados de los demás.

A partir de la aproximación que hace Blake y Mouton, Thomas desarrolla una reinterpretación de las dimensiones de gestión de los conflictos, denominándolas de un lado asertividad y por otro cooperación. El grado de asertividad se refiere a la medida en que el trabajador intenta satisfacer sus propios intereses, por otro lado el grado de cooperación implica el intento de satisfacer los intereses de la otra parte. Los estilos de gestión del conflicto que este modelo define son:

ESTILO DE AFRONTAMIENTO ANTE CONFLICTOS	MODELO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS	CARACTERISTICAS
Colaborativo	Ganar/ganar (1)	Basado en mantener una relación optima entre las partes. Orientado a satisfacer los intereses propios y la relación. El conflicto lo visualiza como una oportunidad de mejora y eliminar confusiones.
Controlador	Ganar/perder (2)	Basado en el ejercicio del poder e imposición. Orientación a satisfacer los intereses propios; no le interesa la relación. El conflicto lo visualiza como una oportunidad para mejorar su estatus y competencia.
Compromisario	Mini-ganar Mini-perder (3)	Basado en la negociación como estrategia para que ambas partes pacten desde la cesión de ganancias. Orientación hacia los intereses y relaciones negociadas El conflicto lo gestiona mediante el pacto.
Acomodaticio	Perder/ganar (4)	Basado en la colaboración desde la adaptación Orientado a ceder sus intereses para promocionar la relación. El conflicto lo visualiza como una amenaza para la relación.
Evitador	Perder/perder (5)	Basado en el no enfrentamiento con insatisfacción por ambas partes Orientado a no satisfacer ni los intereses propios ni la relación. El conflicto lo visualiza como algo incomodo que es mejor no afrontar.

8.2. ANEXO 2. ESTRUCTURA SANITARIA

7 REGIONES SANITARIAS DE CATALUÑA



REGION SANITARIA DE BARCELONA CIUDAD



• Altres Direccions d'AP

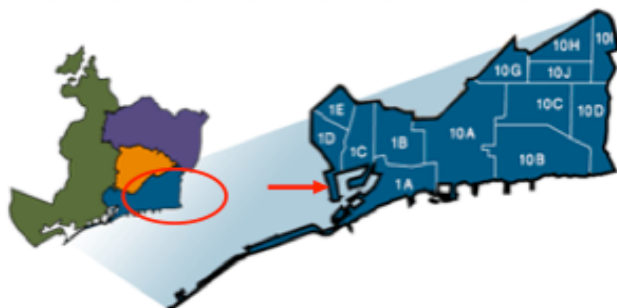
- Lleida
- Tarragona
- Barcelona
- Girona
- Metropolitana Sud
- Metropolitana Nord
- Catalunya Central
- Alt Pirineu-Aran
- Terres de l'Ebre

Serveis d'atenció primària

• Barcelona

- Litoral de Barcelona
- Esquerra de Barcelona
- Muntanya de Barcelona
- Dreta de Barcelona
- Suport al Diagnòstic i al Tractament

AREA INTEGRAL DE SALUD BARCELONA LITORAL MAR



- CAP Besòs
- CAP Casc Antic
- CAP Dr. Lluís Sayé
- CAP Drassanes
- CAP el Clot
- CAP Gòtic
- CAP Gòtic Annex Rull
- CAP la Mina
- CAP la Pau
- CAP Paraguai
- CAP Poblenou
- CAP Ramon Turró
- CAP Sant Martí

8.3. ANEXO 3. VARIABLES

VARIABLE	TIPO	CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACION	
SOCIODEMOGRAFICAS	Edad del profesional	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Medidas absolutas
	Sexo	Cualitativa dicotómica	Genérico	1- Femenino 2- Masculino
	Tipo de contrato	Cualitativa politómica ordinal	Contrato firmado	1- Estatutario 2- Interino 3- Suplente
	Categoría laboral	Cualitativa politómica ordinal	Situación jerárquica en el momento del estudio	1- Directivo 2- Adjunto 3- Asistencial
	Antigüedad en el Centro	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Medidas absolutas
	Antigüedad profesional	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Medidas absolutas
ESTILOS AFRONTAMIENTO	Cuestionario ROCI-II	Cualitativa politómica ordinal	El valor más alto es el que determina el estilo de afrontamiento predominante.	1- Acomodaticio 2- Colaborativo 3- Compromisario 4- Evitador 5- Controlador
	Cuestionario CVP-35 adaptado	Cualitativa dicotómica	La puntuación más alta obtenida en uno de los dos bloques determinará el estado del profesional en relación a su entorno laboral.	1- Satisfecho 2- Insatisfecho
PRODUCTIVIDAD	Solicitud/cambio Centro/Unidad	Cualitativa dicotómica	Constancia verbal de haber deseado, solicitado o Ejecutado un cambio de Unidad o Centro	1- Si 2- No
	Logro de objetivos	Cuantitativa continua	Porcentaje alcanzado en el informe de la Dirección del CAP entregado al profesional	1- 0% 2- 1% -33% 3- 34% - 67% 4- 68% - 99% 5- 100%
	Quejas de pacientes	Cualitativa dicotómica	Escritas o verbales emitidas por los pacientes en relación a la atención recibida por el profesional	1- Si 2- No
	Visitas en USL	Cuantitativa discreta	Número de visitas anuales	Medidas absolutas
	Absentismo	Cuantitativa discreta	Horas anuales	Medidas absolutas
	Baja laboral	Cuantitativa discreta	Días anuales	Medidas absolutas
	Estos datos se recogerán en base un año completo; el inmediatamente anterior a la realización del estudio.			

8.4. ANEXO 4. CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO 1 RAHIM ORGANIZATIONAL CONFLICT INVENTORY ROCI-II

<i>Rahim Organizational Conflict Inventory (ROCI-II)</i>		NUNCA	RARA VE	A VECES	CON FRE	SIEMPRE
1	Ante una dificultad de trabajo con mi compañero (a), intento analizar la situación con él para encontrar una solución aceptable para ambos					
2	Ante un problema de trabajo, generalmente trato de satisfacer los deseos de mi compañero					
3	Ante un conflicto de trabajo con mi compañero (a), procuro no ponerme en un aprieto ni implicar a nadie en el mismo					
4	Ante una situación problemática con mi compañero (a), intento integrar mis ideas y las suyas para alcanzar una decisión conjunto					
5	Trato de analizar con mi compañero las soluciones a los problemas que nos benefician a ambos					
6	Cuando se trata de problemas de trabajo, generalmente evito discutir abiertamente con mi compañero (a)					
7	Trato de encontrar caminos intermedios para avanzar hacia una solución					
8	Procuro utilizar todos los recursos a mi alcance para conseguir que mis ideas sean aceptadas					
9	Uso mi prestigio profesional y la autoridad que me confiere para presionar a mi favor					
10	Generalmente actuó como desea mi compañero (a)					
11	Generalmente acato los deseos de mi compañero (a)					
12	Ante una situación problemática con mi compañero (a), la información que intercambio con él (ella) es siempre autentica					
13	Ante una dificultad de trabajo con mi compañero(a), generalmente le hago concesiones					
14	Generalmente propongo un camino intermedio para romper con los puntos muertos					
15	Ante problemas de trabajo, procuro llegar a acuerdos con mi compañero (a)					
16	Intento no mostrar desacuerdo con mi compañero (a)					
17	Evito tropiezos con mi compañero (a)					
18	Uso mis conocimientos y experiencia profesional para que las decisiones me favorezcan					
19	En el trabajo, generalmente acato las sugerencias de mi compañero (a)					
20	Al buscar acuerdos ante un problema de trabajo con mi compañero (a), a veces tengo que ir cediendo algo para conseguir parte de lo que deseo					
21	Ante una situación problemática con mi compañero (a), generalmente me muestro firme para procurar imponer mi punto de vista					
22	Ante un problema de trabajo con mi compañero (a), trato de plantear claramente nuestros intereses, para que el problema sea resuelto de la mejor forma posible					
23	Colaboro con mi compañero (a) para llegar a soluciones aceptables para ambos					
24	En el trabajo, generalmente trato de satisfacer las preferencias de mi compañero (a)					
25	En ocasiones uso todos los recursos a mi alcance, para ganar en una situación de competencia con mi compañero (a)					
26	Trato de no mostrar mi desacuerdo al compañero (a) para evitar problemas					
27	Intento evitar situaciones enojosas y desagradables con mi compañero (a)					
28	Ante un problema de trabajo con mi compañero, intento analizar conjuntamente la situación para lograr una adecuada comprensión del mismo					

CUESTIONARIO 2 CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL CVP-35

<i>Calidad de Vida Profesional (CVP-35) ADAPTADO</i>		NUNCA	RARA VEZ	A VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
FACTORES NEGATIVOS		1	2	3	4	5
1	Interrupciones molestas mientras trabajo					
2	Mi trabajo repercute negativamente en mi estado de salud					
3	Entran en mi consulta sin llamar a la puerta					
4	Conflictos con compañeras					
5	Mi trabajo es variado					
6	Los malentendidos me generan estrés					
7	Recibo presión para realizar mi trabajo					
8	Cuando participo en una reunión no me siento respetada					
9	Hay rumores y desacreditaciones					
10	Las compañeras me consultan sobre aspectos profesionales					
11	Mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida profesional					
12	Mi esfuerzo es reconocido					
TOTAL						
FACTORES POSITIVOS		1	2	3	4	5
13	Tengo la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito					
14	Tengo el apoyo de mis jefes					
15	Mis propuestas son escuchadas y con posibilidad de ser aplicadas					
16	Tengo la posibilidad de ser creativa					
17	Tengo motivación para trabajar					
18	Estoy orgullosa de mi trabajo					
19	Recibo información de los resultados de mi trabajo					
20	Tengo posibilidad de promoción					
21	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas					
22	Mi trabajo se relaciona con mis competencias y habilidades					
23	Tengo autonomía o libertad de decisión					
24	Me siento apoyada por mis compañeras					
TOTAL						

Cada pregunta se valora a partir de la escala tipo Likert de 1 a 5, siendo de menor a mayor grado de puntuación. El nivel de satisfacción profesional se clasificará como "satisfecho o no satisfecho" según los valores obtenidos en cada área. El Valor más alto será el que indique el estado de satisfacción. Cuando ambos valores sean iguales en +/- 5 se considerará el resultado como un nivel medio de satisfacción.

CUESTIONARIO 3 PRODUCTIVIDAD LABORAL

PREGUNTA		INDICACIONES	RESPUESTA
1	Has deseado, solicitado o realizado un cambio de Unidad o Centro en el ejercicio del año anterior?	1- Si 2- No Indicar número	
2	Cuál ha sido el porcentaje de objetivos alcanzados en el ejercicio del año anterior?	1- 0% 2- 1% -33% 3- 34% - 67% 4- 68% - 99% 5- 100% Indicar el número	
3	Has recibido quejas de los pacientes verbales o escritas de los pacientes en el ejercicio del año anterior?	1- Si 2- No Indicar número	
4	Has realizado alguna visita a la Unidad de Salud Laboral por razones psico-emocionales o por problemas musculoesqueléticos en el ejercicio del año anterior?	Indica el número total de visitas realizadas	
5	Te has ausentado de tu trabajo por cuestiones familiares y/o de salud en el ejercicio del año anterior?	Indica el total de horas que te ausentaste	
6	Has estado de baja laboral durante el ejercicio del año anterior?	Indica el total de días de baja.	

CUESTIONARIO 4 SOCIO-DEMOGRÁFICO

PREGUNTA		INDICACIONES	RESPUESTA
1	Centro de trabajo	Indicar el nombre del CAP	
2	Edad	Indicar en cifras	
3	Sexo	Mujer (1); Hombre (2). Indicar el número	
4	Tipo de contrato	Estatutario (1); Interino (2); Suplente (3). Indicar el número	
5	Categoría laboral	Directivo (1); Adjunto (2); Asistencial (3). Indicar el número	
6	Antigüedad en el Centro	Indicar el número de años	
7	Antigüedad profesional	Indicar los años transcurridos desde la finalización de la carrera.	

8.5. ANEXO 5. TÉCNICA DE JUECES

La Técnica de Jueces, es una de las técnicas utilizadas en la fase previa a la utilización de un cuestionario de medida con la finalidad de conseguir varios objetivos:

1. Identificar las palabras, términos o conceptos que los encuestados no entienden, no interpretan sistemáticamente, o no interpretan lo que el investigador pretende.
2. Identificar las cuestiones que los encuestados no pueden responder con precisión y/o tienen dudas de sus respuestas.
3. Evaluar las opciones de respuestas cerradas.
4. Evaluar la sensibilidad de las preguntas.
5. Obtener sugerencias para la revisión de la redacción de las preguntas y estructura del cuestionario.

Previo al pilotaje del cuestionario para su validación se desarrollaran varios pases de encuesta a profesionales de los servicios de salud. La metodología consistirá en realizar el pase de la encuesta a personas seleccionadas y comentar con el investigador la comprensión global del cuestionario, las dudas sobre preguntas concretas en cuanto a concepto y redacción, las opciones de respuestas y la apreciación global del instrumento por parte del profesional.

El texto de apoyo estará insertado en el propio cuestionario y su contenido será:

El cuestionario que acabas de cumplimentar es una adaptación del cuestionario CVP-35 y está en fase de adaptación. Te pedimos nos comentes:

- *Cuánto tiempo has invertido en cumplimentarlo? _____ minutos.*
- *Te ha resultado demasiado largo para cumplimentar?: Sí, No, Aceptable.*
- *Todo lo que se pregunta te parece de interés?: Sí, No.*
- *Podrías indicar aquello que no te resulta de interés? Indica la sección y la fila donde se ubica el contenido menos interesante.*
- *En qué preguntas tienes problemas o dudas sobre lo que se te pregunta? Por favor, anótalo en esta hoja.*
- *Las preguntas están escritas en lenguaje coloquial o alguna suena a un uso forzado del lenguaje?.*

8.6. ANEXO 6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL PILOTAJE

Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 15 para realizar el análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios recogidos realizando el siguiente proceso:

- Análisis de la respuesta.
- Poder de discriminación de cada una de las sentencias del cuestionario.
- Validez interna medida a través del alfa de Cronbach.
- Validez de constructo: análisis factorial para evaluar la concordancia de las dimensiones con el modelo original.



8.7. ANEXO 7. CARTA A LA DIRECCIÓN DEL CAP

Carta de autorización dirigida a la Dirección del Centro de Atención Primaria de Barcelo Litoral Mar para solicitar la autorización para desarrollar el proyecto de investigación.

A la dirección del CAP
Con copia a la Dirección del
SAP Litoral

Señora,

Como alumna del Master en "*Lideratge y Gestió d'Infermeria*" impartido por la Escuela Univers Enfermería de la Universidad de Barcelona, estoy elaborando la tesina con el proyecto de inves "*los estilos de afrontamiento como estrategia preventiva de conflictos interpersonales en equ salud de Atención Primaria*".

Solicito permiso para poder desarrollar las diferentes fases del trabajo de investigación:

- Identificación de la población sujeta a estudio.
- Distribución del cuestionario entre los profesionales que constituyen la muestra.
- Recogida de datos de interés para el estudio.

Todo el procedimiento se realizará desde el compromiso de respetar la privacidad y dignidad profesionales así como de la organización, garantizando el uso de la información recogida exclusivamente para el propósito de la investigación.

Por otra parte, me comprometo a entregar los resultados del estudio a la Dirección del CAP y divulgación científica pertinente con el consentimiento de dicha Dirección.

Atentamente,

Montse Piorno Hernández
Barcelona, _____ de _____ de 2012



8.8. ANEXO 8. CARTA CONSENTIMIENTO

Acta de Consentimiento informado (según declaración de Helsinki)

El/la Sr./Sra. _____
con DNI _____

Declaro que he sido informado/a del estudio en el que se solicita mi participación.
Los responsables de la investigación me han explicado que mis aportaciones serán absolutamente confidenciales y los datos obtenidos serán para uso con fines científicos. Que mi participación no afectará a mis futuras relaciones con el equipo de trabajo ni el Centro donde trabajo y que puedo no participar en el momento que lo desee.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente,

Sr./Sra. _____
Barcelona, _____ de _____ de 2012

Investigador
Montse Piorno Hernández

