

# Afrontamiento de conflictos por médicos de segundo nivel: Instrumento Thomas-Kilmann

## Conflict Management by Second Level Physicians: Thomas-Kilmann Instrument

Recibido: 08 mayo 2022 | Aceptado: 21 octubre 2022

ROSA ESMERALDA ORTEGA VILLA

Médica adscrito al Hospital de Especialidades n.º 2 "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", IMSS, Cd Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2497-8428>

JUAN ANTONIO LUGO-MACHADO<sup>a</sup>

Médico adscrito al Hospital de Especialidades n.º 2 "Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta", IMSS, Cd Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4864-8546>

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los estilos de afrontamiento de conflictos en médicos de un hospital de segundo nivel y la asociación con su grado académico.

**Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal con la aplicación del instrumento Thomas-Kilmann en un hospital de segundo nivel. Las variables fueron edad, sexo, nivel académico, estilo de resolver conflictos y antigüedad laboral. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, y análisis inferencial con  $\chi^2$  de Pearson considerando un valor de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Se encuestaron a 63 de 200 médicos, 36 mujeres (31,5%), edades de 21 a 67 años, con una media de 44 años; 24 médicos generales (37,5%) y 39 especialistas (60,9%). Con una antigüedad laboral de 1 a 40 años, con una media de 12 años. Los estilos encontrados para gestionar conflictos fueron: compromiso (41; 32,5%), colaborador (38; 30,1%), evasivo (25; 19,9%), competitivo (11; 8,75%) y complaciente (11; 8,75%). Al realizar el análisis inferencial con  $\chi^2$  de Pearson entre estilo de manejo de conflictos y médicos con especialidad y sin especialidad, el valor de  $p$  fue 0,1303; entre el sexo,  $p = 0,629$ , y entre edades en  $\leq 39$  años y  $\geq 40$  años,  $p = 0,578$ , sin encontrar diferencias significativas. **Conclusiones:** Los médicos mostraron predominio del estilo comprometido para afrontar conflictos, seguido del colaborador, evasivo, competitivo y complaciente, sin asociación entre género, edad, grado académico ni antigüedad.

### Palabras clave

conflicto médico; profesión médica; resolución de conflicto; salud; médicos hospitalarios.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify conflict coping styles in doctors from a second level hospital and the association and the academic degree association.

**Material and Methods:** Observational, analytical, prospective, cross-sectional study with the application of the Thomas-Kilmann instrument in a second level hospital. The variables were age, sex, academic level, style of resolving conflicts and seniority. Descriptive statistics were used

<sup>a</sup> Autor de correspondencia: [juan.lugo.imss@gmail.com](mailto:juan.lugo.imss@gmail.com)

*Cómo citar:* Ortega Villa RE, Lugo Machado JA. Afrontamiento de conflictos por médicos de segundo nivel: instrumento Thomas-Kilmann. Univ. Med. 2022;63(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-4.acms>

with frequencies and percentages, and inferential analysis with Pearson's  $\chi^2$  considering a value of  $p \leq 0,05$ . **Results:** 63 of 200 physicians were surveyed, 36 women (31.5%), ages 21 to 67 years, mean 44; 24 general practitioners (37.5%) and 39 specialists (60.9%). Work experience from 1 to 40 years, average 12. Styles for managing conflicts: commitment 41 (32.5%), collaborator 38 (30.1%), evasive 25 (19.9%), competitive 11 (8.75%) and accommodating 11 (8.75%). When performing the inferential analysis with Pearson's  $\chi^2$  between conflict management style and physicians with and without specialty, the value of  $p$  was 0.1303; between gender,  $p = 0.629$ , and ages  $\leq 39$  years and  $\geq 40$  years,  $p = 0.578$ , without finding a significant difference. **Conclusions:** Physicians showed a predominance of commitment to face conflicts, followed by collaborator, evasive, competitive, and accommodating, with no association between gender, age, academic degree, or seniority.

#### Keywords

medical conflict; labor mediation; medical profession; health; hospital doctors.

## Introducción

La investigación surgió de la necesidad de comprender la realidad conflictiva del hospital que nos ocupa, en el que se evidencian situaciones relacionales con manifestaciones de conducta no deseables entre compañeros médicos, posiblemente producto de no dar solución a las disputas internas.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud definen los conflictos laborales como las acciones opuestas o competitivas entre partes incompatibles (1). Entre tanto, Real Academia Española (2) los define con varios significados: combate, lucha, pelea, enfrentamiento armado, apuro, situación de desgracia con difícil salida, problema, cuestión, materia de discusión. Incluso penetra al campo de la psicología y menciona que esta palabra corresponde a la coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos.

La teoría del conflicto se ha ido consolidando con aportaciones de estudiosos de todos los países y diversas disciplinas, como la sociología, la economía, la filosofía, la política, así como la psicología, lo que constituye el pensamiento sociológico moderno desde la década de 1950 y

deja ligada la teoría del conflicto a la teoría de juegos y los planteamientos de negación (3).

Siempre, en la dinámica de la estructura social, la moral y el comportamiento de los individuos socializados funcionan como entes biológicos, que tratan de mantener su equilibrio interno con todas sus partes que lo conforman mediante procesos y mecanismos esquematizados en normas estandarizadas, para la sociedad que se estarán renovando a demanda de esta (4).

El conflicto aún es un campo vasto, en el que cada vez se suman más investigadores de distintas disciplinas y confluyen en la *conflictología* para organizar el pensamiento teórico de la materia y brindar el conocimiento necesario para conocer la génesis, su desarrollo, análisis, abordaje y resolución con métodos disímiles, emergentes y carentes de adversidad (5).

El conflicto, por sí mismo, no es ni bueno ni malo. Esta connotación dependerá de la gestión que se haga de este, ya que es un suceso que simplemente ocurre por diferencias de opinión o de intereses y no puede tener valoración por un juicio previamente formado (6). Es decir, nos puede llevar al extremo de la beligerancia como la guerra o al crecimiento personal. El crecimiento personal se centra la mediación de conflictos, transformándolo, realizando un trabajo conjunto entre las partes, empoderándolos para lograr que lo solucionen como equipo. Agregado a la solución, se obtiene una modificación en sus paradigmas, con lo que se realiza también una educación social (7). Es generalmente aceptado que los conflictos son inevitables y deben solucionarse para evitar impactos negativos en el individuo u organización.

Tanto en la década de 1960 como en la de 1970, con el instrumento de Kilmann y Thomas se describieron los comportamientos ante el conflicto utilizando dos dimensiones: asertividad y cooperación. La primera es la que usa el individuo para satisfacer sus propias necesidades. La cooperación se emplea para resolver las preocupaciones de los demás (8). Dentro estas dimensiones, se describieron cinco modos de manejo de conflictos, que eran paralelos a los de Blake y Mouton: competir, acomodarse o ceder, evitar, colaborar y compromiso (9).

El estilo colaborativo consiste en proponer asertivamente soluciones al conflicto que beneficien a todas las partes. El modo competitivo es muy asertivo y nulo cooperador; aquí se busca satisfacer los intereses propios, no se piensa en la contraparte y es útil cuando se defienden derechos irrenunciables. En el compromiso se formulan medidas a partir de las cuales los involucrados se ven obligados a cumplir una parte del trato. Este modelo está situado equidistante a los otros cuatro modelos. La forma complaciente es cuando alguna de las partes en conflicto privilegia los intereses de su contraparte y cede frente a los propios. El evasivo es un estilo que no aporta soluciones, evade la participación y no interactúa con su opuesto (1).

En el manejo de los conflictos laborales es menester promover iniciativas basadas en el consenso que proporcionen servicios de conciliación o mediación, con el fin de que estas diferencias no se transformen en conflictos de mayor magnitud. Cuando existe un ambiente laboral conflictivo, las relaciones en el trabajo se transforman en generadores de estrés que afectan el entorno psicosocial del trabajador y alteran la productividad, la eficacia y la eficiencia de la organización (10).

Con base en lo anterior, se evaluó a los médicos del segundo nivel de atención mediante el Instrumento Thomas-Kilmann, para determinar las correlaciones entre los cinco estilos de manejo de conflictos y las dos dimensiones de asertividad y cooperación en nuestro centro. Los valores fueron aceptables, en cuanto a las propiedades psicométricas; además, la confiabilidad se determinó mediante el método de consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,89).

El Instrumento Thomas-Kilmann para evaluar estilos del manejo de conflictos se ha validado en personal del sector de la salud, en enfermeras, residentes, médicos certificados, administradores de hospitales y directores de programas, aunque no específicamente entre médicos especialistas y no especialistas (9).

En una investigación en Israel, Hendel et al. (11) buscaron identificar y comparar las opciones de manejo de conflicto de los médicos

y jefes de enfermería utilizando el Instrumento Thomas-Kilmann y encontraron que el modo comprometido era el más común, sin encontrar diferencias entre médicos y enfermeras. En un estudio multicéntrico en médicos internos de Malasia, Roslan et al. (12) encontraron una alta prevalencia de agotamiento y relación con ciertas características, como bajo nivel de resiliencia y afrontamiento evitativo con el *burnout*. Un estudio realizado de Raykova et al. (13), en Bulgaria, con el mismo instrumento, encontraron el modo comprometido, seguido de evitación y competitivo.

Identificar los estilos individuales de manejo de conflictos, puede ayudar a proporcionar información sobre las fortalezas y posibles debilidades de los médicos de segundo nivel para lidiar con conflictos, lo que en última instancia puede ayudarlos a convertirse en mejores líderes en el departamento.

## Material y métodos

Este fue un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal, en el que se aplicó el Instrumento Thomas-Kilmann en un hospital de segundo nivel, previa autorización por el Comité de Ética hospitalario, consentimiento por parte de los participantes y de manera anónima de quienes desearon participar libre y voluntariamente.

Se aplicó la encuesta en físico en una hoja de papel, donde se incluyeron las variables de edad, sexo, antigüedad y grado académico. Así mismo, las variables de la encuesta como estilos de afrontamiento de los conflictos. Se incluyeron un total de 63 médicos de un censo de 200 de un hospital de segundo nivel que se seleccionaron de manera no aleatoria de quienes desearan llenar el instrumento.

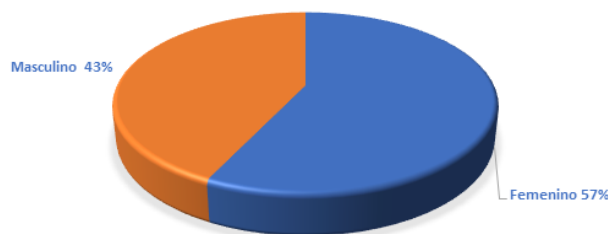
## Análisis estadístico

Se empleó estadística descriptiva con promedios, mediana y proporciones, como análisis inferencial con la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, considerando significancia estadística un valor

de  $p = 0,05$ . Se emplearon figuras y tablas para su interpretación. Se usó una base de datos de Excel®, donde se codificaron las variables. Posteriormente se trasladaron al programa estadístico SPSS versión 24 para Windows.

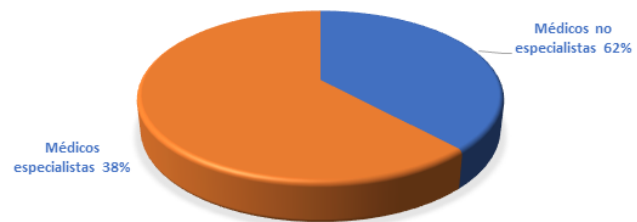
## Resultados

Al valorar la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra, se encontró que todas las variables presentaron distribución normal con una  $p \leq 0,000$  ( $p = 0,05$ ; IC 95%). La muestra se obtuvo de manera no probabilística de un total de 200 médicos que laboran en el hospital, quienes voluntariamente decidieron participar y fueron 63, que representó el 31,5%. La edad promedio fue 42,06 años (rango de 21 a 67) con desviación típica 12,782. Fueron 36 las representantes del género femenino (57%) y 27, los del masculino (43%) (figura 1).



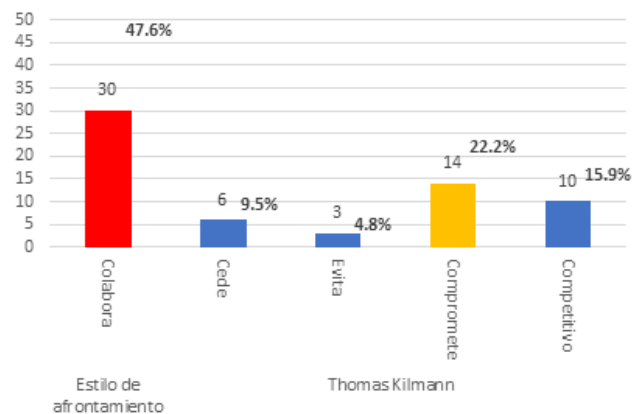
**Figura 1**  
Género en 63 médicos que contestaron el Instrumento Thomas Kilmann para evaluar estilos de manejo de conflictos

Los médicos no especialistas fueron 24 (38%) y los médicos especialista fueron 39 (62%), según se muestra en la figura 2.



**Figura 2**  
Grado académico en 63 médicos que contestaron el Instrumento Thomas Kilmann para evaluar estilos de manejo de conflictos

Respecto al estilo de afrontamiento de conflictos, se encontró el modo comprometido (41; 32,5%), colaborador (38; 30,1%), evasivo (25; 19,9%), competitivo (11; 8,75%) y el mismo número para el estilo complaciente, que es ceder o acomodarse a la situación (11; 8,75%), expuesto en la figura 3.



**Figura 3**  
Estilo de afrontamiento según el Instrumento Thomas Kilmann en 63 médicos

Al realizar el análisis inferencial con  $\chi^2$  de Pearson entre los médicos con especialidad y sin especialidad, así como su estilo de manejo de conflictos, no hubo una diferencia significativa ( $p = 0,1303$ ). Del mismo modo, se empleó esta prueba para ver si existía una asociación entre algún sexo y el estilo de gestionar conflictos,

sin encontrar diferencias ( $p = 0,629$ ). Se dicotomizaron las edades en  $\leq 39$  años y  $\geq 40$  años para evaluar si existía diferencia entre estos dos grupos de edad y los estilos, sin encontrar diferencias ( $p = 0,578$ ). Véase tabla 1.

**Tabla 1.**  
Asociación entre variables y estilo de manejo de conflicto

Variables	Valor de p
Médicos con especialidad y sin especialidad	0,1303
Sexo femenino y masculino	0,629
Edades en $\leq 39$ años y $\geq 40$ años	0,578

## Discusión

El promedio de edad en esta serie fue similar a la reportada por Raykova et al. (13), con una media de 44,3 ( $\pm 0,62$ ). El género femenino fue mayor que el masculino, similar a lo descrito por Raykova et al. (13). Respecto al género, Sportsman y Hamilton (14) encontraron que no había diferencia en el estilo de afrontamiento de conflictos entre hombres y mujeres, similar a lo encontrado en esta serie. Los mismos Raykova et al. (13) informaron un predominio del estilo comprometido, seguido por la evitación en un grupo de estudiantes de enfermería, lo que coincide con la presente serie en la que el segundo puesto es ocupado por el estilo colaborador, similar a lo descrito por Hendel et al. (11), donde el estilo comprometido fue el más común.

Se realizó un estudio en un grupo de profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos y se obtuvo, este orden de frecuencia: evitar (32%), comprometer (30%), complacer (25%), colaborar (9%) y competir (5%). Diferente también a lo descrito por Sportsman y Hamilton (14). Raykova et al. (13) describieron que los médicos son más proclives al estilo de colaboración; así lo encontraron en una serie de 302 médicos especialistas en un hospital

de Bulgaria, lo cual es diferente a lo encontrado en esta muestra.

Al igual que en el presente estudio, en la serie de Sportsman y Hamilton (14) no hubo relación entre el estilo de gestión de conflicto y el nivel académico. Investigadoras de la Universidad de Plovdiv en Bulgaria determinaron los estilos de gestión de conflicto de 302 médicos de 3 hospitales diferentes. La muestra integrada por 223 ( $73,8 \pm 2,53\%$ ) especialistas y 79 ( $26,2 \pm 2,53\%$ ) médicos no especialistas mostró similitudes con el presente trabajo, ya que el estilo predominante de resolución de conflicto fue también el compromiso, seguido de evitación, colaboración, acomodación o complacencia y competencia (14). En Hendel et al. (11) no se encontró asociación entre el género, similar al nuestro. Tampoco asociaron algún estilo de solución de conflictos con las profesiones de enfermería y medicina, semejante a nuestro estudio; pero entre médicos generales y médicos especialistas.

Existen pocas publicaciones que aborden este aspecto de la práctica médica, y ello representa un área de oportunidad para hacer investigaciones que nos faciliten comprender, en primera instancia, los estilos de solución de problemas y, posteriormente, realizar investigaciones de nivel aplicativo para mejorar estas situaciones tan cotidianas y poco tomadas en cuenta.

Las limitaciones de este trabajo implican una muestra reducida, ya que de un censo de 200 médicos, solo tuvimos una participación del 31,5%, lo que limita la generalización de nuestros resultados. Consideramos necesario buscar mayor difusión y sensibilización de los profesionales de la salud sobre las grandes ventajas de comprender los estilos de afrontamiento de los conflictos, con el fin de buscar estrategias que faciliten la comprensión de esta situación tan habitual en nuestra práctica hospitalaria.

## Conclusión

El estilo de afrontamiento de conflictos más común en los médicos hospitalarios de segundo nivel de atención es el de compromiso. No hubo diferencias entre géneros, entre edades en  $\leq 39$  años y  $\geq 40$  años, por grado académico, ni en antigüedad laboral de los encuestados.

La población médica de esa unidad de segundo nivel de atención se mostró equidistante de la cooperación y la asertividad, lo que se interpreta como ausencia de confianza y dudas entre pares. Esto explica la emergencia frecuente de conflictos, así como el estilo predominante en su gestión, el compromiso. Aquí los médicos solo responden hacia la resolución, transigiendo o concediendo solo si su contraparte actúa de la misma manera.

La colaboración implica cooperación conjunta para lograr un fin común en beneficio de todos los involucrados, muy relevante en el área de la medicina, donde los especialistas de diversas áreas confluyen para restablecer la salud de una persona. Este estilo, igualmente, involucra la asertividad en la comunicación y en los actos hacia sus pares, pacientes y en general personas con las que conviven en su trabajo. La ausencia de colaboración estimula el conflicto y dificulta su resolución.

## Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

## Referencias

1. Abarca Arias YM, Espinoza Moreno TM, Llerenan Callata SG, Berrios Manrique NY. Labor conflicts types and their management in nursing practice. *Enferm Glob*. 2020;19(1):470-8
2. Ortiz V, Álvaro C. Organización de la producción y del trabajo. *Ind Prod Trab*. 2003;24(2):40-8
3. Silva García G. La teoría sociológica del conflicto: un marco

teórico necesario. *Prolegómenos*. 2008;11(22):29-43

4. Lockwood D. Some remarks on "the social system". *Br J Sociol*. 1956;7(2):134

5. Redorta J. Gestión de conflictos: lo que necesita saber. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9)

6. Luna Bernal ACA, Valencia Aguirre AC, Nava Preciado JM. Propiedades psicométricas del Inventario de Rahim en una muestra de adolescentes estudiantes de bachillerato. *Rev Evaluar*. 2018;18(2):75-90. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n2.20810>

7. De Armas Hernández M. Mediation in conflict resolution. *Educar*. 2003;32:125

8. Kilmann T. Thomas Kilmann: actividad estilos de conflicto de Thomas Kilmann. *Consult Psychol Press*. 1974;1-12

9. Ogunyemi D, Fong S, Elmore G, Korwin D, Azziz R. The associations between residents' behavior and the Thomas-Kilmann conflict MODE instrument. *J Grad Med Educ*. 2010;2(1):118-25. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00048.1>

10. Benítez M, Medina FJ, Munduate L. El estudio del conflicto en los equipos de trabajo. Una visión de las contribuciones científicas realizadas en España [internet]. *Papel Psicol*. 2011;32:69-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77817210008>

11. Hendel T, Fish M, Berger O. Nurse/physician conflict management mode choices: Implications for improved collaborative practice. *Nurs Adm Q*. 2007;31(3):244-53. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000278938.57115.75>

12. Roslan NS, Yusoff MSB, Razak AA, Morgan K, Shauki NIA, Kukreja A,

et al. Training characteristics, personal factors and coping strategies associated with burnout in junior doctors: a multi-center study. *Healthc.* 2021;9(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare9091208>

13. Raykova E, Semerdjieva M, Tornyova B. Conflict management style in the work of medical specialists in hospitals. *J IMABe* 2020;26(2):3068-72. <https://doi.org/10.5272/jimab.2020262.3068>

14. Sportsman S, Hamilton P. Conflict management styles in the health professions. *J Prof Nurs.* 2007;23(3):157-66. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.01.010>