

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Nivel de asertividad en estudiantes de enfermería de la
Universidad Nacional mayorde San Marcos 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Cynthia Victoria Lizárraga Calderón

ASESOR

Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano

Lima - Perú

2011

**“NIVEL DE ASERTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL**

MAYORDE SAN MARCOS. 2010

*Agradezco a Dios
Todopoderoso, por
darme la fuerza y
voluntad para seguir
adelante con las
metas propuestas.*

*Dedico este trabajo, con
mucho cariño a mi familia,
por la confianza depositada
en mí, y en especial a mi
madre, por su apoyo
constante y esfuerzo por
salir adelante.*

INDICE

	Pág.
Índice general	
Índice de gráficos	
Resumen	
Summary	
Presentación	
Capítulo I. Introducción	
A. Planteamiento del problema	1
B. Formulación del problema	9
C. Justificación	9
D. Objetivos.....	13
E. Propósito	14
F. Marco Teórico	
F.1. Antecedentes.....	14
F.2. Base teórica	
2.1 Enseñanza de enfermería en la UNMSM	23
2.2 Relación Enfermera-Paciente.....	27
2.3 Competencias sociales	31
2.4 Asertividad	34
G. Definición Operacional de Términos.....	62
Capítulo II. Material y Métodos	
A. Nivel, Tipo y Método de estudio.....	64
B. Sede de Estudio	65
C. Población y Muestra	66
D. Técnicas e instrumentos de Recojo de datos	68

E. Proceso de recojo, Procesamiento y Presentación de datos	71
F. Proceso de Análisis e Interpretación	72
G. Consideraciones Éticas	73

Capítulo III. Resultados y Discusión

A. Resultados.....	74
B. Discusión de resultados.....	84

Capítulo IV. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones

A. Conclusiones	97
B. Limitaciones.....	101
C. Recomendaciones.....	101

Referencias Bibliográficas

Bibliografía

Anexos

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. Nivel de asertividad de estudiantes E.A.P Enfermería UNMSM	79
2. Nivel de asertividad de estudiantes, según años de estudio E.A.P Enfermería UNMSM.....	80
3. Nivel de autoasertividad de estudiantes E.A.P Enfermería UNMSM	82
4. Nivel de autoasertividad de estudiantes, según años de estudio E.A.P Enfermería UNMSM	83
5. Nivel de heteroasertividad de estudiantes E.A.P Enfermería UNMSM	85
6. Nivel de heteroasertividad de estudiantes, según años de estudio E.A.P Enfermería UNMSM	86

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivos determinar el nivel de asertividad de estudiantes de enfermería de la UNMSM; identificar los niveles de autoasertividad y heteroasertividad. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformado por todos los estudiantes de enfermería (334) y la muestra estuvo constituida por 124 estudiantes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento, el Autoinforme de conducta asertiva. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: Los estudiantes de enfermería de la UNMSM, en su mayoría, tienen niveles altos de asertividad (47%), autoasertividad (47%) y heteroasertividad (51%). Sin embargo existe porcentajes significativos de estudiantes que tienen un nivel medio y bajo de asertividad, así en el primer año de estudios, el mayor porcentaje de los estudiante tiene un nivel bajo de autoasertividad (34%), seguido del tercer año con un 26%. Referente al comportamiento de las variables según años de estudios, en los 2 últimos años los estudiantes tienen niveles altos de asertividad, autoasertividad y heteroasertividad a diferencia de los 3 primeros años donde habría que contemplar la formación de habilidades comunicativas como la asertividad

PALABRAS CLAVES: Asertividad, Estudiantes de enfermería

SUMMARY

This research work aims to determine the general level of assertiveness in nursing students at San Marcos University, identify assertiveness level, by year of research, identify the level of self-assertive and identify heteroassertividad level in general and by year of study. The study was application-level, quantitative, descriptive, cross sectional study. The population consisted of all nursing students (334) and the sample was taken comprised of 124 students. The technique was the interview and was used as an instrument, the Self of assertive behavior (ADCA-1). The conclusions reached were: nursing students of San Marcos, most have high levels of assertiveness (47%), self-assertive (47%) and heteroassertividad (51%). However, there is a significant percentage of students who have middle and lower levels of the variables studied, and in the first year of study, the largest percentage of the student has a low self-assertive (34%), followed by the third year with 26 %. Concerning the behavior of the variables by years of education, there is a tendency in the past 2 years, students have high levels of assertiveness, self-assertive and heteroassertividad unlike the early years where he would contemplate the formation of communication skills and assertiveness from the beginning of university education.

KEY WORDS: assertiveness, self-assertive, Heteroassertividad, Nursing students.

PRESENTACIÓN

Ser un profesional de Enfermería implica cualidades muy especiales: “Requiere crear y construir permanentemente la profesión, fuerza para mantenerse frente al dolor de otros, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud, un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere, por tanto, de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo, como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad”

Requiere por tanto de habilidades sociales, como la asertividad, que le permita establecer una relación de ayuda, que alcance la excelencia de los cuidados de enfermería, siendo necesario que los profesionales de enfermería desarrollen esta habilidad en las etapas iniciales de su formación profesional. Por ello las universidades tienen la misión de formar profesionales de enfermería con habilidades y destrezas, conocimientos académicos de su área pero con un toque muy humano y las estrategias necesarias para llegar excepcionalmente al paciente que solicita sus servicios y deposita en él la confianza de su recuperación.

Lo referido en los párrafos anteriores sustenta la necesidad de investigar sobre el nivel de asertividad que tiene los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Siendo el propósito fundamental de este estudio proporcionar información

fidedigna a la escuela académico profesional de enfermería, que sirva de sustento y permita incorporar en su programa de enseñanza, estrategias para fomentar la asertividad, tales como: talleres de entrenamiento en habilidades sociales, talleres de reflexión; talleres de desarrollo de relaciones humanas; que contribuyan al desarrollo integral del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, permitiendo formar profesionales que brinden un cuidado de calidad, basándose en una adecuada interacción enfermera- paciente.

El presente trabajo ha sido estructurado en IV capítulos:

Capítulo I: Introducción, donde se consideran planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, los antecedentes de estudio, la base teórica, y la definición operacional de términos; Capítulo II: Material y método se explica el método a utilizar, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan de recolección de datos. Capítulo III: Resultados y discusión, donde se presentan los datos obtenidos, así como el análisis e interpretación que se hace de los mismos y en el Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones, y por último se consigna las referencias bibliográficas consultadas, y finalmente aquellos anexos que contribuyen al estudio.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS) plantearon que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a las personas, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población.

Asimismo se destaca que las intervenciones de enfermería están basadas en “principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana” (1).

Ser un profesional de Enfermería implica cualidades muy especiales: “Fuerza para mantenerse frente al dolor de otros, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud, un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere, por tanto, de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo. (2)

Según Bermejo (3), el bien intrínseco de la profesión es el cuidado, el cual exige al profesional de enfermería, tener un conjunto de conocimientos: *el saber*, la capacidad de llevarlos a cabo de modo adecuado: *el saber hacer* y un complejo de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre: *el saber ser*. El cuidado es una acción propia del profesional de enfermería y se define como la interacción que realiza con otras personas con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer. Las afirmaciones teóricas de la naturaleza de

la profesión de Enfermería sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción. Por tanto la relación de ayuda que se establece con el usuario es una intervención de enfermería, una técnica humana comprendida en el marco de la competencia relacional de la profesión, esencial para alcanzar la excelencia del cuidado y la humanización de la salud, por lo que debe formar parte de la estructura que sostiene los conocimientos y valores adquiridos por lo profesionales de enfermería a través de su formación. (4)

Para llevar a cabo una relación de ayuda eficaz con los pacientes y familiares, esta debe estar basada en una relación atenta al despliegue de todas las técnicas humanas que conforman el marco de su competencia relacional en los cuidados de enfermería: Empatía, aceptación positiva, autenticidad, escucha activa, asertividad y conocimiento de si mismo, entre otras en el seno de una relación facilitadora que se aleje de un trato con frialdad, autoritarismo, directivismo con el paciente. (5)

La relación que establecen los profesionales de enfermería, es esencialmente comunicativa, siendo imprescindible cuidar este proceso en especial cuando este se produce en situaciones en la que existe una fuerte carga

emocional como son las relacionadas con el cuidado y la salud, siendo necesario el desarrollo de habilidades de comunicación, como la asertividad (6). El profesional de enfermería que despliegue en su quehacer diario un modo asertivo de interacción con las persona con las que se encuentra, será capaz de manejar el propio estado emotivo, acogiendo los sentimientos ajenos y respetando los derechos que otro tiene a experimentarlos. El estilo de comunicación asertivo es el mas sano emocionalmente, y expresar lo que se necesita con respeto intentando no agredir al otro, es una competencia emocional esencial para las relaciones interpersonales (7).

La persona que es asertiva no adopta un comportamiento agresivo atacando el comportamiento o las idas del otro, ni por el contrario, manifiesta una actitud remisiva adaptándose a las exigencias y puntos de vista del otro evitando la confrontación, sino que su comportamiento es asertivo en el momento que hace respetar sus derechos al tiempo que no se violan los derechos del otro, manifestando de forma abierta y honesta su posición y haciendo, ver al otro que respete la suya (8).

La capacidad de ser asertivo no es innato, ni se aprende de manera incidental sino, es necesario que se aprenda en un

proceso enseñanza - aprendizaje en el contexto familiar, escolar y universitario si se aprenden desde un principio conductas asertivas, aumenta la posibilidad de que estas continúen desarrollándose con el tiempo (9). Jadue comenta que el sistema educativo constituye un espacio de convivencia. Cada día en las instituciones educativas, los estudiantes se esfuerzan por establecer y mantener relaciones interpersonales, tratando de desarrollar identidades sociales y un sentido de pertenencia. Observan y adquieren modelos de conducta y son gratificados por comportarse de manera aceptable por sus compañeros y por el personal de la institución (10).

La formación de profesionales de enfermería es a nivel universitario, siendo la universidad una institución que se involucra activamente en el desarrollo económico, social y cultural de la comunidad. Para dar cumplimiento a este encargo social, Herrera (11) plantea que la universidad debe trabajar por la preservación, desarrollo y promoción de la cultura, educando sujetos para que sean mejores y se realicen como personas y profesionales que formen parte importante de la sociedad. La universidad tiene además el compromiso de incentivar en sus estudiantes el desarrollo de competencias sociales como base

importante para que éstos, asuman con una mayor responsabilidad la dirección de sus vidas.

La escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), brinda una formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos que capacitan al alumno, para brindar un cuidado integral de enfermería de alta calidad a la persona familia y grupos poblacionales, en cualquier etapa de la vida y fase del proceso de salud enfermedad que se encuentre, para ello dentro del Plan de Estudios de Pre – grado se consideran tres áreas curriculares: área de formación básica, área de formación profesional e internado. Dentro de las diferentes asignaturas que se enseña a los estudiantes de Enfermería en el pregrado, éstas se complementan entre sí y están relacionadas directamente a la formación y profundización de los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas mediante un aprendizaje continuo, que le permiten aplicar el cuidado integral a la persona, en cada una de las etapas de su vida, en los ámbitos donde se desarrolle, y en las diferentes situaciones por las que vive.

Sin embargo en la UNMSM, se propicia a los alumnos el aprender un conjunto de conocimientos teóricos, pero no crea las condiciones suficientes para alcanzar un crecimiento en su formación humana, de aprender a interactuar comunicativamente con el otro, que constituye la esencia de la relación enfermera paciente. Es así que, los programas actuales enfatizan en la adquisición de conocimientos y habilidades teórico prácticas que garanticen el cumplimiento de la tarea, pero sin considerar adecuadamente la importancia que debe otorgársele a la comunicación en su unidad con la actividad.

Los profesionales que se forman durante la carrera y que necesitan de las interacciones humanas en su trabajo, establecen en muchas ocasiones una relación que se caracteriza por un enfoque tecnocrático. Ello puede estar relacionado con el hecho de que el egresado, durante su formación, no adquiere habilidades ni desarrolla actitudes que le permitan asumir el rol que de él debía esperarse; por eso se establecen relaciones formales con las personas que interaccionan en el ejercicio de la profesión, alejadas de su realidad psicológica y sociocultural.

Es así que en reuniones grupales los estudiantes de enfermería realizan los siguientes comentarios:

“La enfermera con la que estuve hoy es una espesa todo te lo dicen de mala manera, y uno no puede hacer nada”, “No me gusta que las enfermeras no me llamen por mi nombre y menos que me digan niña” “A veces no entiendo algunas indicaciones de mi docente pero me da miedo preguntarle, mis compañeras van a pensar que no se nada”, hoy la profesora llego muy tarde a la reunión, todas mis compañeras estaban muy molestas por su retraso”, “La semana pasada tuve que faltar a mis clases de ingles, porque la jefa del servicio me pidió que me quedara y no me pude negar”.

Los comportamientos descritos manifiestan una conducta no asertiva, transgrediendo sus propios derechos, al no decir lo que siente.

Frente a todo esto surgieron algunas preguntas como: ¿Es muy difícil desarrollar habilidades como la asertividad? ¿Los estudiantes consideran importante la enseñanza de la asertividad? ¿Cuáles son los niveles de asertividad de los alumnos de enfermería? ¿Los internos de enfermería han

logrado desarrollar una conducta asertiva, durante su formación universitaria?

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a este contexto surgió así la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería de la universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2010?

C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermera, al igual que el resto de personal sanitario, está en continuo proceso de interacción con el usuario. Una variable esencial e indiscutible para su éxito es el establecimiento de una relación interpersonal adecuada lo que redundará en una disminución del tiempo de hospitalización, en una mejora del proceso terapéutico y en una mayor satisfacción del paciente, lo cual, a su vez aumenta la autosatisfacción y autoestima de los/as profesionales sanitarios, y puede traducirse en un adecuado amortiguador del burnout (12).

Aunque los profesionales de enfermería *“emplean gran parte de sus vidas profesionales en interacciones cara a cara”* (Ellis, 1980), y hacen de la interacción social el eje fundamental de su actividad, el cuidado, parece que la comunicación que

establecen con los paciente y familiares, así como con el resto del equipo multidisciplinar es cada vez más escasa, frustrante e insatisfactoria. Suele decirse que el exceso de trabajo, la falta de tiempo, la desmotivación, el cansancio emocional, la despersonalización y otros factores del mismo tipo contribuyen a generar esta situación. Pero también la falta de Habilidades sociales, puede contribuir a esos problemas de comunicación e interacción, en la no consecución de distintas metas profesionales y, además, ser una de las causas asociadas a la falta de seguridad en uno mismo/a.

De ahí que consideremos que la formación de los alumnos y profesionales de la salud en estas materias puede ser de utilidad para completar sus conocimientos en relación a la persona y a la complejidad de su cuidado. Además, para conseguir una interacción adecuada se precisará no solamente atender de forma integral al enfermo, sino capacitar a la enfermera para establecer una relación de ayuda adecuada con el/la usuario/a y familia a los que atiende.

En esta interacción con el paciente, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un elemento fundamental del cuidado (13). Por ello en el proceso

de interacción, el enfermero debe hacer uso tanto de su experiencia clínica como de su preparación académica; pero además, debe exhibir una gran dosis de sentido común, intuición, sensibilidad y habilidades comunicativas, como la asertividad.

El comportamiento asertivo facilita que la persona se sienta más satisfecha consigo misma y con las demás. La Asertividad, es una cualidad que debe tener todo ser humano, ya que ser asertivo es: Actuar y decir lo que se piensa, en el momento y lugar adecuado, con franqueza y sinceridad, siempre y cuando se respete la individualidad del otro (caballo). Como habilidad de relación resulta esencial en el cuidado de enfermería, dado que potencia el cuidado integral del paciente y su familia, incrementando la calidad asistencial y disminuyendo el riesgo de estrés, por ello es necesario que los profesionales de enfermería desarrollen esta habilidad en las etapas iniciales de su formación profesional.

No obstante, se parte de la premisa de que las conductas asertivas no son innatas, sino que se van aprendiendo a lo largo de la vida, y en este sentido, el docente desempeña un importante papel. Por ello, deben efectuarse algunas

consideraciones en torno a la necesidad de incluir la educación de las habilidades emocionales y sociales en los currículos de formación (14).

Siendo necesario que en la formación de pre-grado, en las universidades se de una enseñanza integral, que favorezca el desarrollo de esta habilidad de comunicación en los alumnos, permitiendo formar profesionales de enfermería con habilidades y destrezas, conocimientos académicos de su área pero con un toque muy humano y las estrategias necesarias para llegar excepcionalmente al paciente que solicita sus servicios y deposita en él la confianza de su recuperación. Lo referido en los párrafos anteriores sustenta la necesidad de investigar sobre el nivel de asertividad que tiene los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

D. OBJETIVOS

General

Determinar el nivel de asertividad en estudiantes enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2010.

Específicos

Identificar el nivel de asertividad en estudiantes enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según año de estudios.

Identificar el nivel de autoasertividad en estudiantes enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y según año de estudios.

Identificar el nivel de heteroasertividad en estudiantes enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y según año de estudios.

E. PROPÓSITO

Proporcionar información fidedigna a la escuela académico profesional de enfermería, que sirva de sustento y permita incorporar en su programa de enseñanza, estrategias para fomentar la asertividad, tales como: talleres de entrenamiento en habilidades sociales, talleres de reflexión; talleres de desarrollo de relaciones humanas; dirigida a estudiantes de enfermería, que contribuyan al desarrollo integral del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, permitiendo formar profesionales que brinden un cuidado de calidad, basándose en una adecuada interacción enfermera- paciente.

F. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio, tanto en el ámbito nacional como internacional.

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Albacar Riobóo Núria y col. En España, en el 2007 realizó un estudio titulado “La asertividad en profesionales

de enfermería”, teniendo como objetivo conocer el grado de asertividad en el ámbito profesional de los diplomados de Enfermería del Instituto Català de la Salud de la Región Sanitaria Terres del Ebre. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, como instrumento se utilizó el cuestionario autocumplimentado de Cabrera, Guil y Lax, modificado, para medir el nivel de asertividad de los profesionales de Enfermería. se trabajo con una muestra de 154 enfermeras. Teniendo como conclusiones:

“El grado de asertividad de los profesionales objeto de estudio es bajo, lo que apunta la necesidad de formación específica que permita mejorarlo”.
(15).

Alarcón Morales Claudia y col. En México, en 1996, realizo un estudio titulado “Evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en enfermeras jefes de piso”, teniendo como objetivo Identificar la conducta asertiva y

no asertiva de la enfermera jefe de piso. Se evaluó la asertividad y no asertividad en las enfermeras jefes de piso (gerentes) del HECMN La Raza, mediante la aplicación del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975), teniendo como universo de trabajo 86 gerentes, de los diferentes turnos institucionales. Entre las conclusiones, se tiene que:

“El mayor porcentaje de enfermeras jefes de piso presentan un cambio en la conducta la cual ya no es asertiva. Las personas poco asertivas tienen un perfil de personalidad mas bien pasivo, con tendencias a la introversión, a ponerse sumamente ansiosos ante determinadas situaciones, son personas que postergan sus intereses, con baja autoestima, con la consecuente falta de confianza en si mismo”. (16)

Por lo expuesto podemos evidenciar que si bien existen estudios acerca de asertividad en Enfermeras, no los hay en estudiantes de Enfermería. Asimismo los resultados evidencian un nivel bajo de asertividad, en estos profesionales, justificando ello la necesidad de investigar sobre niveles de asertividad en estudiantes de enfermería, ya que es una competencia necesaria que debe desarrollar el personal de enfermería, para establecer una adecuada relación con el paciente.

Pades Jiménez Antonia y col. en España, en 2006 realizo un estudio titulado Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería, el cual tuvo como Objetivo: Analizar las habilidades sociales de una muestra de alumnos de enfermería (3ºcurso) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales. El estudio fue observacional descriptivo sobre las habilidades sociales en una muestra de 314 alumnos de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca. Como instrumento de evaluación se utilizo la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000). Las conclusiones a las que se llego entre otros fueron:

“Los niveles de habilidades sociales en la muestra no son bajos, únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos e Iniciar interacciones con el sexo opuesto. Sin embargo, se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato programa formativo a nivel psicoeducativo con el fin de mejorar la competencia social en estas áreas y dotar al alumno de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación con el usuario-familia y equipo. (17)

León Rubio José María y col. En España en el 2001 realizaron un estudio titulado “Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-

aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal”, con el principal objetivo de aportar un procedimiento de entrenamiento en habilidades sociales que sea útil en el área docente de enfermería para enseñar a los futuros profesionales las habilidades que les capaciten para establecer unas relaciones interpersonales productivas en su ámbito de trabajo, tanto con el paciente, como con los demás miembros del equipo de salud. Se utilizó un diseño experimental de grupo control, la muestra lo constituyeron 16 estudiantes matriculados en el primer curso de una Escuela Universitaria de Enfermería. Se utilizaron dos grupos de alumnos de enfermería, uno de ellos figuraba como grupo control. Ambos grupos tenían el mismo nivel de comunicación interpersonal. Al grupo experimental se le sometió a un proceso de entrenamiento en habilidades sociales con el fin de mejorar su capacidad comunicativa, llegándose al siguiente resultado: luego del entrenamiento los estudiantes de enfermería lograron mejorar sus HS, medidas éstas a través del (Escala Multidimensional de Expresión Social) EMES. Entre las conclusiones se tiene:

“Que el entrenamiento en

habilidades sociales es un buen procedimiento para mejorar las habilidades sociales del personal de enfermería. Asimismo en la misma medida que en el currículum académico del profesional de enfermería se contemplan los métodos encaminados al desarrollo de habilidades técnico-sanitarias (por ejemplo, administración de medicamentos, técnicas de curas, sondajes, etc.), se deberían incluir procedimientos que capaciten al sujeto para establecer, mantener y mejorar sus relaciones interpersonales, tanto con otros profesionales de los Servicios de Salud como con los pacientes, sobre todo cuando estas habilidades interpersonal son condición necesaria para poner en práctica correctamente

*algunas de las habilidades
técnico-sanitarias anteriormente
reseñadas. (18)*

Los trabajos presentados evidencian la importancia del desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes de enfermería, durante su formación universitaria.

EN EL ÁMBITO NACIONAL

Zavala Obregón, Miriam Margarita realizó en Lima-Perú, en el 2002 un estudio titulado “Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” teniendo como objetivo determinar las habilidades sociales que practican los enfermeros docentes. El método empleado fue el descriptivo de corte transversal, la muestra lo constituyo 23 enfermeros docentes que representan el 36.5% de la población muestral. Para la recolección de datos se utilizo el cuestionario tipo lickert modificado con 36 enunciados. Entre las conclusiones:

“El (52.2%) de los enfermeros docentes practican la habilidad de asertividad en promedio, es decir medianamente favorable, limita al desarrollo integral en la enseñanza a los alumnos al no darse las condiciones adecuadas en el proceso enseñanza-aprendizaje”.

(19)

El aporte de esta investigación radica, en que la habilidad de asertividad en los docentes de enfermería, es medianamente favorable, lo que influiría negativamente en la asertividad de los estudiantes.

Reyes Tejada, Yesica Noelia, realizó en Lima-Perú en el año 2003 un estudio titulado “Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM”. El método empleado fue el descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 62

estudiantes de ambos sexos, a quienes el Autoinforme de Conducta Asertiva, para medir la asertividad. Entre las conclusiones se tiene que:

“Alrededor de la mitad de los estudiantes examinados poseen un nivel bajo de asertividad, tanto en autoasertividad como en heteroasertividad. (20)

El aporte de esta investigación obedece, al instrumento, que fue empleado para medir la asertividad, el Autoinforme de Conducta Asertiva, el cual será utilizado, para la presente investigación.

2. BASE TEORICA:

A continuación se presentan los aspectos teóricos, que permiten dar sustento al estudio de investigación.

2.1 Enseñanza de enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El egresado de Enfermería de la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos “tiene una formación integral basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos que lo capacitan para dar atención de enfermería integral y de alta calidad al individuo y grupos poblacionales, cualquier etapa de la vida y fase del proceso de salud enfermedad que se encuentre (21). Está capacitado para ejercer la docencia en Enfermería en los niveles iniciales, la administración de servicio de Enfermería y ejecutar investigaciones en su área, así como en otros afines al campo de la salud.

Dentro del Plan de Estudios de Pre – grado se consideran tres áreas curriculares: área de formación básica, área de formación profesional e internado. La estructura del plan de estudios incorpora progresivamente asignaturas de formación profesional a partir del segundo semestre manteniendo hasta el quinto semestre una proporción equilibrada con las asignaturas de formación básica, humanística y desarrollo personal social. A partir del sexto semestre se intensifica el área de formación profesional, hasta alcanzar el 100% en el quinto año.

El proceso formativo comprende 5 años de

estudios, 4 años académicos y 1 año de internado. Dentro de las diferentes asignaturas que se enseña a los estudiantes de Enfermería en el pregrado, éstas se complementan entre sí y en base al Plan Curricular las asignaturas están relacionadas directamente a la formación y profundización de los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas mediante un aprendizaje continuo , entre ellas tenemos a: Introducción a la Enfermería en Salud Comunitaria, en el primer año de estudios; Introducción a la Enfermería Clínica, Enfermería en la Salud de la Mujer, en el segundo año; Enfermería en la Salud del Niño y Adolescente, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, en el tercer año; Enfermería en la Salud del Adulto y Anciano, Investigación en Enfermería y Administración en Enfermería en el cuarto año de estudios; asignaturas que se organizan para que el estudiante conozca, estudie, aprenda y cree procesos que le permiten aplicar el cuidado integral a la persona, en cada una de las etapas de su vida, en los ámbitos donde se desarrolle, en las diferentes situaciones por las que vive y en sus relaciones dentro de la familia y colectivos.

Para el aprendizaje del estudiante es necesario

conocer algunas de las funciones del enfermero lo que en términos generales son los siguientes:

- Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de enfermería.
- Conducir técnica y administrativamente en los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.

- Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
- Realizar investigación en el campo de Enfermería y de Salud.
- Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia
- De modo que su educación está centrada en el objeto de atención de salud constituido por el individuo, familia y comunidad tanto en estado de salud como en enfermedad por tanto es necesario mencionar la esencia de la profesión durante el desarrollo profesional.

2.2 Relación enfermera-paciente

La relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo

acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

No se trata de una relación para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal. En esta relación, ambos, la enfermera, el enfermo o el sujeto sano se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la

persona sana o enferma, su salud.

Travelbee (enfermera profesional) plantea: “El objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencia mediante el establecimiento de una relación persona a persona” (22). No se espera que “la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos”, sino que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y del enfermero.

La interacción profesional entre el cuidador y la persona cuidada es uno de los actos de Enfermería que Wiedenbach describe como “deliberados porque están dirigidos al cumplimiento de un objetivo

específico, aplicados con criterios y conocimiento sobre lo que significa lo que las personas expresan en forma verbal o no verbal” (23). La interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al cuidado de Enfermería para la satisfacción de sus necesidades, y al enfermero le permite desarrollar el propósito de la Enfermería.

Asimismo Roy (24), quien afirma que durante la interacción se deben modificar los comportamientos ineficaces y promover las conductas adaptativas mediante la utilización de procesos de decisión voluntarios y conscientes, guiados por el deseo de cambio.

En el proceso de interacción, el enfermero debe hacer uso tanto de su experiencia clínica como de su preparación académica; pero además, debe exhibir una gran dosis de sentido común, intuición, sensibilidad y habilidades comunicativas. El componente estético del conocimiento de Enfermería,

como lo afirma Carper (25) es un instrumento importante para que la relación enfermero- paciente produzca resultados positivos al hacer posible desplazarse más allá del límite de la exigencia, del requerimiento o la actividad puntual y de las circunstancias del momento, para discernir sobre el significado del mismo. Este componente se hace visible en las interacciones que se dan en respuesta a las demandas de cuidado de los pacientes, como ocurre cuando se ofrece compañía y afecto más que con la administración de un analgésico a un paciente que padece de dolor.

2.3. Competencias sociales

Las Competencias sociales son un conjunto de habilidades, capacidades y destrezas racionadas a la conducta, que posibilitan que los niños, adolescentes y adultos mantengan relaciones positivas consigo mismo y con los otros, y que afronte de modo afectivo y adaptativo las demandas de su entorno social. Las habilidades sociales, conceptuadas como; las destrezas sociales específicas manifestadas por un

individuo en un contexto social, forman parte de las competencias sociales (26). Las Competencias sociales son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita afrontar eficazmente los retos de la vida diaria. Son comportamientos o tipos de pensamientos que llevan a resolver una situación de una manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está. Entendidas de esta manera, las competencias sociales, pueden considerarse como vías o rutas hacia los objetivos del individuo. El término habilidad o competencia nos indica que no se trata de un rasgo de personalidad, de algo más o menos innato, sino más bien de un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos. Las Competencias Sociales son innumerables y es probable que su naturaleza y definición difiera en distintos medios y culturas. Sin embargo un análisis más detallado, sugiere que existe un grupo esencial de ellas que han sido el centro de las iniciativas para la promoción de la salud, son las siguientes:

Sociales: Comunicación y Asertividad

Cognitivas: Toma de decisiones/ Solución de Problemas

Afectivas: Conocimiento y Control personal de emociones

2. 3.1. Desarrollo de la competencia social

La competencia social se desarrolla y aprende a lo largo del proceso de socialización, merced a la interacción con otras personas y posibilitada según Monjas (2000) por los siguientes mecanismos (27):

Aprendizaje por experiencia directa: las conductas interpersonales están en función de las consecuencias aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social

Aprendizaje por observación: la teoría del aprendizaje social sostiene que muchos comportamientos se aprenden por observación de otras personas

Aprendizaje verbal o instruccional: cuando la persona aprende de lo que se dice en el ámbito familiar y social

Aprendizaje por feedback interpersonal: explicitación por parte de los interlocutores y los observadores de cómo ha sido este comportamiento, la otra persona nos comunica su acción ante nuestra conducta.

2.4. Asertividad

2.4.1 Aspectos conceptuales sobre asertividad

Existen diversas definiciones de asertividad. Ciertos autores consideran la asertividad como la conducta que posibilita la disminución de la ansiedad, otros la consideran como la defensa de los derechos propios y algunos como la habilidad para expresar sentimientos y pensamientos. Así presentamos definiciones de asertividad, según diversos autores.

García, E. y Magaz, A. (1994), conceptualizó a la Asertividad como una cualidad que define aquella “clase de interacciones sociales” que constituyen un acto de respeto por igual a las cualidades y características personales de uno mismo y aquellas personas con quienes se desarrolla la interacción (28).

De acuerdo con Melgosa (1995) la asertividad consiste en: *“la expresión de nuestros sentimientos de una manera sincera abierta y espontánea, sin herir la sensibilidad de la otra persona”*.

Fensterhein y Bear (1996) citado por Poliluna.V(2006), definen al individuo asertivo como: “aquella persona que tiene una personalidad excitativa o activa, el que defiende sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento” (29).

Castanyer, O (2000), define la asertividad diciendo que: “es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y

sin manipular a los demás” (30).

Riso (2000) explica que una persona es asertiva cuando tiene la capacidad de ejercer o defender sus derechos personales; por ejemplo, decir “no”, expresar opiniones contrarias o desacuerdos y manifestar sentimiento negativos sin permitir que la manipulen, como lo hace la persona sumisa, ni violar los derechos de otras personas, como lo hace la agresiva (31).

Güell y Muñoz (2000), lo definen, como la expresión apropiada de las emociones en las relaciones, sin que se produzca ansiedad o agresividad. Por su parte, de Mézerville (2004) considera que el concepto de autoafirmación se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de expresar abiertamente sus deseos, pensamientos o habilidades y la define como la libertad de ser uno o una misma y poder conducirse con autonomía y madurez. Lo contrario a la autoafirmación implicaría inhibirse

o anularse (32).

En suma, la asertividad se refiere a la habilidad del ser humano, para expresar y defender sus creencias, deseos, emociones e intereses, sin dejar de tomar en cuenta el respetar, las creencias, deseos, emociones e intereses de los demás, dándolas a conocer, en el momento oportuno y de la manera adecuada.

2.4.2. Derechos asertivos básicos

García y Magaz (1994) plantean 15 derechos asertivos básicos, los cuales se mencionan a continuación (33):

A actuar de modo diferente a como los demás desearían que actuase.

A hacer las cosas de manera imperfecta.

A cometer equivocaciones.

A pensar de manera propia y diferente.

A cambiar de opinión.

A aceptar y rechazar críticas o quejas.

A decidir la importancia de las cosas.

2.4.3 Componentes de la conducta asertiva

García y Magaz (1994) identifican la asertividad como un constructo constituido a su vez por otros dos su constructos, estos son (34):

Autoasertividad: Clase de comportamiento que constituye un acto de expresión sincera y cordial de los sentimientos propios y de defensa de los propios valores, gustos, deseos o preferencias”.

Heteroasertividad: Clase de comportamiento que constituye un acto de respeto a la expresión sincera y cordial de los sentimientos y de valores, gustos, deseos o preferencias de los demás”.

2.4.4 Características de la persona asertiva

La persona asertiva siente una gran libertad para manifestarse, para expresar lo que es, lo que piensa, lo que siente y quiere, sin lastimar a los demás (es empático).

Es capaz de comunicarse con facilidad y libertad con cualquier persona, sea ésta extraña o conocida y su comunicación se caracteriza por ser directa, abierta, franca y adecuada.

En todas sus acciones y manifestaciones se respeta a sí misma y acepta sus limitaciones, tiene siempre su propio valor y desarrolla su autoestima; es decir, se aprecia y se quiere a sí misma, tal como es.

Su vida tiene un enfoque activo, pues sabe lo que quiere y trabaja para conseguirlo, haciendo lo necesario para que las cosas sucedan, en vez de esperar pasivamente a que éstos sucedan por arte de magia. Es más proactivo que activo.

Acepta o rechaza, de su mundo emocional, a las personas: con delicadeza, pero con firmeza, establece quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.

Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos. Evita los dos extremos: por un lado la represión y por el otro la expresión agresiva y destructiva.

2.4.5 Componentes de la comunicación asertiva

a) Componentes verbales

La conversación es el instrumento verbal por excelencia de la que nos servimos para transmitir información y mantener más relaciones sociales adecuadas. Implica un grado de integración compleja entre las señales verbales y las no verbales, tanto emitidas como recibidas. Elementos importantes de toda conversación son:

Duración del habla. La duración del habla está directamente relacionada con la

asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social. En líneas generales, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la

persona; pero, en ocasiones, el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad.

Retroalimentación (feed back). Cuando alguien está hablando necesita saber si los que lo escuchan lo comprenden, le creen, están sorprendidos, aburridos, etc. Una retroalimentación asertiva consistirá en un intercambio mutuo de señales de atención y comprensión dependiendo, claro está, del tema de conversación y de los propósitos del mismo.

Preguntas. Son esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dice la otra persona. El no utilizar preguntas puede provocar cortes en

la conversación y la sensación de desinterés.

b) Componentes no verbales

La comunicación no verbal, por mucho que se quiera eludir, es inevitable en presencia de otras personas. Un individuo puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente; pero, todavía sigue emitiendo mensajes acerca de sí mismo a través de su cara y su cuerpo. Los mensajes no verbales a menudo son también recibidos de forma medio consciente: la gente se forma opiniones de los demás a partir de su conducta no verbal, sin saber identificar exactamente qué es lo agradable o irritante de cada persona en cuestión. Para que un mensaje se considere transmitido de forma socialmente hábil (asertiva), las señales no verbales tienen que ser congruentes con el contenido verbal. Las personas no asertivas carecen a

menudo de la habilidad para dominar los componentes verbales y no verbales apropiados de la conducta, y de aplicarlos conjuntamente, sin incongruencias. En un estudio citado por Castenyer (1996), sobre la evaluación de una conducta asertiva, se observó que la postura, la expresión facial y la entonación fueron las conductas no verbales que más altamente se relacionaban con el mensaje verbal. A continuación se describirán cada uno de los principales componentes no verbales que contiene todo mensaje que emitimos (35).

La mirada. Casi todas las interacciones de los seres humanos dependen de miradas recíprocas. La cantidad y tipo de miradas comunican actitudes interpersonales, de tal forma que la conclusión más común que una persona extrae cuando alguien no le mira a los ojos es que está nervioso y le falta confianza en sí mismo. La mirada huidiza es típica de las personas inasertivas. La

persona asertiva no escapa a la mirada, la sostiene el tiempo suficiente para establecer un buen contacto. Cuando se esquiva la mirada, generalmente se experimenta desconfianza porque se presume que la otra persona tiene algo que esconder o bien, que ésta no nos valida como su interlocutor.

El volumen de la voz. Las personas que se sienten intimidadas por figuras de autoridad suelen bajar el volumen de su voz, al considerar que de esa forma el impacto de su mensaje no ofuscará al receptor la receptora. Quienes son inasertivos emplean un volumen de la voz demasiado bajo, lo que, además de dificultar la comunicación, provoca que se vean como personas tímidas o inseguras.

La expresión facial. La expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana:

Muestra el estado emocional de una persona, aunque ésta pueda tratar de ocultarlo

Proporciona una información continua sobre si está comprendiendo el mensaje, si está sorprendido, de acuerdo, en contra, etc., en relación con lo que se está diciendo

La persona asertiva adoptará una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje que quiere transmitir. Es decir, no adoptará una expresión facial que sea contradictoria o no se adapte a lo que se quiere decir. La persona no asertiva, por ejemplo, frecuentemente está “cociendo” por dentro cuando se le da una orden injusta; pero su expresión facial muestra amabilidad.

La postura corporal - Existen cuatro tipos de posturas:

Postura de acercamiento, que indica atención, y puede interpretarse de manera positiva (simpatía) o negativa (invasión)

hacia el receptor.

Postura de retirada, que suele interpretarse como rechazo, repulsa o frialdad

Postura erecta, que indica seguridad, firmeza, pero también puede reflejar orgullo, arrogancia o desprecio

Postura contraída, que suele interpretarse como depresión, timidez y abatimiento físico o psíquico. La persona asertiva adoptará generalmente una postura cercana y erecta, mirando de frente a la otra persona.

Los gestos. El gesto es la entonación del cuerpo. Acompaña físicamente al lenguaje y completa su sentido. Es lenguaje no verbal. Es en el rostro donde más se manifiesta lo que la persona es. Cuando se observa a alguien no solo se miran sus ojos, también

las cejas, la boca, las comisuras. Los gestos de las personas no asertivas suelen estar desfasados respecto del lenguaje hablado. Existe cierta ambigüedad en el mensaje; por ejemplo, pueden manifestar verbalmente que están alegres, pero su rostro muestra tristeza. Con mayor frecuencia, las expresiones gestuales de estas personas suelen ser frías, impasibles y serias. Cuando se está frente a una persona con poca expresión gestual, se siente desconcierto, incertidumbre, desconfianza.

2.4.6 Diferencia de la conducta asertiva

Conducta asertiva o socialmente hábil

Expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. La aserción implica respeto hacia uno mismo al expresar necesidades propias y defender los propios derechos y respeto hacia los derechos y necesidades de las otras

personas. Las personas tienen que reconocer también cuáles son sus responsabilidades en esa situación y qué consecuencias resultan de la expresión de sus sentimientos. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes; pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables.

Conducta pasiva

Transgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan no hacer caso de ellos. La no aserción muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades. Su objetivo es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Comportarse de este modo en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de

manera no asertiva como para la persona con la que está interactuando. La probabilidad de que la persona no asertiva satisfaga sus necesidades o de que sean entendidas sus opiniones se encuentra sustancialmente reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritable hacia las otras personas. Después de varias situaciones en las que un individuo ha sido no asertivo, es probable que termine por estallar. Hay un límite respecto a la cantidad de frustración que un individuo puede almacenar dentro de sí mismo. El que recibe la conducta no asertiva puede experimentar también una variedad de consecuencias desfavorables. Tener que inferir constantemente lo que está realmente diciendo la otra persona o tener que leer los

pensamientos de la otra persona es una tarea difícil y abrumadora que puede dar lugar a sentimientos de frustración, molestia o incluso ira hacia la persona que se está comportando de forma no asertiva.

Conducta agresiva

Defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas. La conducta agresiva en una situación puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes. El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes, como esgrimir el puño o las miradas intensas e incluso los ataques físicos. La agresión verbal indirecta incluye comentarios sarcásticos y rencorosos y murmuraciones maliciosas. Las conductas no verbales agresivas incluyen gestos físicos realizados mientras la atención de la otra

persona se dirige hacia otro lugar o actos físicos dirigidos hacia otras personas u objetos. Las víctimas de las personas agresivas acaban, más tarde o más temprano, por sentir resentimiento y por evitarlas. El objetivo habitual de la agresión es la dominación de las otras personas. La victoria se asegura por medio de la humillación y la degradación. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades. La conducta agresiva es reflejo a menudo de una conducta ambiciosa, que intenta conseguir los objetivos a cualquier precio, incluso si eso supone transgredir las normas éticas y vulnerar los derechos de los demás. La conducta agresiva puede traer como resultado a corto plazo consecuencias favorables, como una expresión emocional satisfactoria, un sentimiento de poder y la consecución de los objetivos deseados. No obstante, pueden surgir sentimientos de culpa, una enérgica contraagresión directa en forma

de un ataque verbal o físico por parte de los demás o una contraagresión indirecta bajo la forma de una réplica sarcástica o de una mirada desafiante. Las consecuencias a largo plazo de este tipo de conductas son siempre negativas.

2.4.7 Entrenamiento asertivo

A la hora de entrenar la asertividad, hay que tener en cuenta tres niveles de funcionamiento (cognitivo, emocional y motòrico), para cada nivel existen dos tipos de técnicas (36):

- a) Técnicas de Reestructuración Cognitiva
- b) Entrenamiento de Habilidades Sociales

a) Técnicas de reestructuración cognitiva

Consiste en concienciarse de la importancia que tienen las creencias en nosotros, la mayoría de las veces estas creencias son muy arraigadas, por ejemplo el sentirse superior a los demás, el creer

que uno lo sabe todo el ser pesimistas, el pensar que es mejor evitar hacer o decir algo antes que enfrentar, cuales hacen que contemplemos la realidad de otra forma y a su vez hace que ante los acontecimientos que nos ocurran reaccionemos con unos sentimientos u otros que muchas veces son equivocados.

-Hacer conscientes, por medio de autoregistros, los pensamientos que va teniendo la persona durante un tiempo establecido. (Unas 3 semanas). La pregunta clave que tiene que hacerse la persona es: ¿Me estoy sintiendo triste, mal enfadada?

-Analizar estos pensamientos para disgregar cuales están equivocados. Se analiza también en que medida esta dañando a la persona y a su entorno.

-Finalmente se busca sustituir estas ideas, por otras alternativas mas adaptadas a la realidad.

Esta fase puede durar semanas, ya que hay que ir probando argumentos, reflexionando el porque no han servido algunos e ir puliendo poco a poco todos ellos hasta tener un “listado” mas o menos amplio que convenza a la persona y que esta pueda aplicar cuando interactue con otros.

-La ultima fase de reestructuración cognitiva, consiste en llevar a la práctica los argumentos elegidos.

b) Entrenamiento de habilidades social

Esta enfocado a desarrollar exclusivamente los déficits de asertividad del sujeto.

Tipos de Respuesta Asertiva

Respuesta Asertiva Elemental

Expresión llana y simple de los propios intereses y derechos. Las típicas situaciones en las que es necesario utilizar esta forma básica de respuesta asertiva

son interrupciones, descalificaciones, desvalorizaciones. Siempre que sintamos de alguna manera que no se nos respeta, debemos expresar nuestros derechos sin dejar pasar la situación. Lo importante es que lo que se diga se haga en un tono de voz firme y clara, pero no agresivo.

**Respuesta Asertiva Ascendiente
(Asertividad Escalonada)**

Elevación gradual de la firmeza de la respuesta asertiva. Consiste en aumentar escalonadamente y con paciencia la firmeza de nuestra respuesta inicial, sin caer por ello en una respuesta agresiva. Si aun a pesar de ello el receptor continua actuando mal, lo que tiene que quedar en uno es la conciencia de haber obrado correctamente por su parte. El resto de responsabilidad recaerá sobre la otra persona.

**Respuesta Asertiva con Conocimiento
(Asertividad Empática)**

Planteamiento inicial que transmite el reconocimiento hacia la otra persona y un planteamiento posterior sobre nuestros propios derechos e intereses. Este tipo de respuesta se suele utilizar cuando, por la razón que sea, nos interesa especialmente que la otra persona no se sienta herida, pero tampoco queremos ser pasados por alto nosotros. Es una buena forma de comenzar a ejercer asertividad, ya que lo que hacemos es ponernos primero en lugar del otro, "comprendiéndole" a "él y sus razones", para después reivindicar que también nosotros tenemos derechos.

Respuesta Asertiva Frente a la Sumisión o Agresividad

1. Hacerle ver a la otra persona como se esta comportando.
2. Mostrarle como podría comportarse asertivamente.

Esta respuesta se utiliza sobre todo frente a ataque agresivos, consiste simplemente, en salirnos del contenido de

lo que estamos hablando, y reflejar a la otra persona como se esta comportando y como su conducta esta frenando una comunicación asertiva.

Una vez definida las situaciones que la persona quiere ensayar, en una terapia se procedería, normalmente, a realizar el role-playing o ensayo de conducta. Este consiste en escenificar repetidas veces la situación, utilizando para ello al terapeuta, o al propio cliente quien ira dando feedback (informándole como lo ha hecho) a la persona sobre su conducta y esta tendrá que ir perfeccionándola a medida que se repiten las escenas. Muy importante para afianzar bien las respuestas asertivas es analizar exactamente, que expresión verbal tiene que manifestarse en cada caso.

En el caso de un rol-playing es donde mejor se puede comprobar y corregir el factor no verbal. Hay respuestas mas o menos “estereotipadas” para afrontar la

criticas, para defenderse ante ataques, para discutir de forma constructiva, para criticar correctamente, para reclamar perjuicios que nos hayan hecho, para realizar peticiones y hasta para comunicar correctamente los sentimientos.

Entre las técnicas encaminadas a ello tenemos:

Técnicas de asertividad para discusiones

Técnica del Disco Roto

Consiste en repetir el propio punto de vista una y otra vez, con tranquilidad, sin entrar en discusiones ni provocaciones que pueda hacer la otra persona. En esta técnica no se ataca a la otra persona, es mas, hasta se le da la razón en ciertos aspectos, pero insiste en repetir su argumento una y otra vez hasta que la otra persona queda convencida o , por lo menos, se da cuenta de que no va a lograr nada mas con sus ataques.

Banco de Niebla

Conocida también como “técnica de la claudicación simulada”. Consiste en dar la razón a la persona en lo que se considere puede haber de cierto en sus críticas, pero negándose, a la vez, en entrar a mayores discusiones. Así se dará una aparente ceder el terreno, sin cederlo realmente, ya que, en el fondo se deja claro que no se va a cambiar de postura.

Para esta técnica es muy importante controlar el tono de voz en el que se emita la respuesta, ya que si se dice de forma dura y tajante o excesivamente despreciativa, puede suscitar agresividad en el interlocutor. El tono debe de ser tranquilo y hasta ligeramente reflexivo, como meditando las palabras que nos dice el otro. (De hecho, quizás conviene realmente meditar sobre si la persona esta teniendo o no razón en su crítica)

Aplazamiento Asertivo

Esta respuesta es muy útil para personas indecisas y que no tiene una

rápida respuesta a mano para momentos en que nos sentimos abrumados por la situación y no nos sentimos capaces de responder con claridad. Consiste en aplazar la respuesta que vayamos a dar a la persona que nos ha criticado, hasta que nos sintamos más tranquilos y capaces de responder correctamente.

Técnica Para Procesar el Cambio

Es una técnica muy útil, ya que no suscita agresividad en la otra persona ni incita a defenderse a nadie y ayuda tanto a la persona que la emite como a la que la recibe.

Consiste en desplazar el foco de discusión hacia el análisis de lo que esta ocurriendo entre las dos personas. Es como si nos saliéramos del contenido de lo que estamos hablando y nos viéramos “desde fuera”.

Quizás lo mas difícil en una discusión es precisamente lo que propugna esta técnica: Ser capaces de mantenernos fríos

y darnos cuenta de lo que esta ocurriendo. No dejarnos provocar por incitaciones ante las que creemos necesario defendernos. Es mucho mas efectivo reflejar objetivamente que es lo que esta ocurriendo y reconocer nuestra parte de culpa, que defender a capa y espada cualquier pequeño ataque que nos envíen.

Técnica de Ignorar

Esta técnica es aplicable cuando vemos a nuestro interlocutor sulfurado e iracundo y tememos que sus críticas terminen en una salva de insultos, sin llegar a tener nosotros la oportunidad de defendernos.

Técnica del Acuerdo Asertivo

Es parecida a la técnica de blanco de niebla, pero va un poco mas allá, consiste en dejar en claro que una cosa es el error cometido, y otra es el hecho de ser buena o mala persona. Es útil en situaciones en las que reconocemos que la otra persona tiene razón al estar enojado, pero no

admitimos la forma de decírnoslo. Si aplicamos varias veces esta respuesta con personas que tienden a generalizar, podremos evitar el ser etiquetado en el futuro.

G. Definición Operacional de Términos

Nivel de asertividad

Es el grado de capacidad de ejercer o defender los derechos personales, respetando al mismo tiempo, los derechos de otras personas. Medida en sus aspectos de autoasertividad (grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos propios.) y heteroasertividad (grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos ajenos.), categorizada en niveles de alta media y baja.

Estudiante de Enfermería

Es aquella persona varón o mujer matriculado en la escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2010 que cursa las

asignaturas profesionales del plan de estudios curricular y asisten regularmente a sus labores académicas.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que los resultados contribuirán a mejorar la formación de los estudiantes de enfermería. Con un enfoque cuantitativo, ya que se pretende conocer empíricamente la realidad a través de métodos cuantitativos Según el análisis y alcance de los resultados, el método de investigación es descriptivo ya que nos permitirá exponer los hechos o fenómenos tal como se presentan en la realidad; de corte transversal por que será aplicado en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo

B. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos fundada el 17 de Septiembre de 1964. Se encuentra ubicada en la Av. Grau 775 del Cercado de Lima.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería (E.A.P.E) es la unidad encargada de la formación de los estudiantes de enfermería, en la UNMSM, teniendo como funciones elaborar, coordinar y ejecutar el currículo respectivo, así como de solicitar los recursos docentes a los diversos Departamentos de la Facultad como son: Enfermería, Ciencias Dinámicas, Ciencias Morfológicas, Medicina Preventiva entre otros. La enseñanza se imparte en 5 años académicos, de los cuales 4 corresponden actividades académicas propiamente dichos y el 5° año es el de Internado

La Escuela Académico Profesional de Enfermería esta bajo la responsabilidad de la directora y un comité asesor, conformado este por un profesor principal, dos profesores asociados, un profesor auxiliar y dos representantes de los estudiantes de Enfermería. Con respecto a la infraestructura de la (E.A.P.E), se dispone de un pabellón de aulas que se comparten con las demás escuelas que conforman la facultad de

Medicina (Obstetricia, Tecnología Medica, Nutrición y medicina humana) las cuales cuentan con una capacidad para 100 estudiantes aproximadamente.

Asimismo cuenta con un ambiente para la dirección, una sala de espera y dos salas de profesores. También se cuenta con una sala de lectura, un aula de laboratorios y un ambiente donde funciona el centro federado de estudiantes de Enfermería.

La (E.A.P.E) cuenta con un promedio aproximado de 400 alumnos matriculados del 1ero al 5to año (70 a 80 alumnos por año), quienes realizan actividades teóricas y prácticas. En cuanto a las actividades teóricas se realizan en las aulas de la Facultad de Medicina y en cuanto a las actividades prácticas se realizan tanto a nivel comunitario desde el 1er año de estudios; como a nivel hospitalario desde el segundo año académico en los horarios de mañana y tarde de Lunes a Sábado con un periodo de descanso entre práctica y teoría de 2 horas.

C. POBLACION Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo constituida por Estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M, del 1º al 5º año, matriculados en el año 2010, es decir 334 estudiantes.

Para fines de la presente investigación se trabajó con una muestra, la cual se obtuvo por muestreo probabilística aleatorio

estratificado por afijación proporcional, con una confiabilidad muestral del 95%, siendo la muestra 124 estudiantes, que representa el 37% de la población.

Así se tiene en el primer año una muestra de 27 estudiantes, 22 de segundo año, 23 de tercer año, 27 de cuarto año y 25 del 5to año (Anexo B).

Criterios de inclusión.

- Estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M, matriculados en el año 2010.
- Estudiantes que cursen asignaturas profesionales
- Estudiantes de Enfermería que asisten en forma regular
- Estudiantes de Enfermería de ambos sexos, casados, solteros, que trabajen o no.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no cursen asignaturas profesionales

- Estudiantes que no desean participar en el estudio de investigación

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

Para la presente investigación se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento que se empleó fue la Escala de evaluación de la asertividad ADCA-1 (Anexo A), elaborado por Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago. Esta escala tiene como objetivo obtener información que permita identificar los niveles de asertividad de adolescentes, jóvenes y adultos, a través de la valoración del nivel de Auto-asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos, así como del nivel de Hetero-asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos. Estos derechos asertivos básicos han sido denominados por los autores Derechos Fundamentales de los Seres Humanos Auténticos, de acuerdo con la terminología empleada en el libro *Ratones, Dragones y Seres Humanos Auténticos* (García Pérez y Magaz Lago, 1991).

El ADCA-1 está constituido por dos sub-pruebas, que forman el Auto-informe de Conducta Asertiva. La primera sub-prueba, tiene 20 elementos, mediante los cuales se evalúa la

auto-asertividad (AA). La segunda sub-prueba la forman 15 elementos, que permiten evaluar la asertividad dirigida a los demás: “hetero-asertividad” (HA). Este instrumento consta de las siguientes partes: presentación, datos de identificación del sujeto, instrucciones y los elementos que constituyen las dos sub-pruebas: Auto-asertividad y Hetero-asertividad.

Validez: Para valorar la validez de contenido se empleó el método de jueces, solicitando a seis expertos en el tema su opinión respecto a:

1. Si cada uno de los elementos que componen la evaluación de la autoasertividad constituye una respuesta emocional o un comportamiento asociado a una actitud de predisposición favorable a la expresión de los propios sentimientos o a un comportamiento de defensa de los gustos, preferencias o deseos propios.

2. Si cada uno de los elementos que componen la evaluación de la heteroasertividad constituye una respuesta emocional asociada a una actitud de predisposición favorable a respetar la expresión de los sentimientos o de los gustos, preferencias o deseos ajenos. Cada juez otorgaba un 1 a cada elemento en caso afirmativo y un 0, en caso negativo. En todos los casos la respuesta resultó afirmativa de manera unánime.

Como complemento a este estudio de validación, se evaluó la correlación que existe entre los resultados obtenidos en esta escala, con los obtenidos por un grupo de estudiantes que fueron evaluados con otros dos instrumentos que miden la variable asertividad, estos son: La Escala de asertividad de Rathus y el Inventario de asertividad de Gambrill y Richey. Las muestras utilizadas en este estudio consistieron en 8 grupos de estudiantes de formación profesional, entre 16 y 21 años de edad. Obteniéndose lo siguiente: el coeficiente de correlación de Pearson entre el ADCA-1 y Rathus es de 0.5 para autoasertividad y 0.27 para heteroasertividad. Con respecto a la correlación entre los instrumentos ADCA y Gambrill /Richey el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.6 y 0.4 para autoasertividad y heteroasertividad respectivamente.

Confiabilidad: Se realizó el análisis psicométrico, de ambas subescalas, auto asertividad y heteroasertividad (Anexo B). Los resultados del análisis psicométrico del área de autoasertividad del ADCA, indican que los ítems fluctúan entre 0.22 y 0.51, siendo estadísticamente significativos por lo cual todos los ítems son aceptados. Asimismo se observa que el coeficiente de consistencia interna Alfa de Crombach, asciende a 0.81. Por otro lado, los resultados del análisis psicométrico del área de heteroasertividad del ADCA, indican que los ítems

fluctúan entre 0.22 y 0.49, siendo estadísticamente significativos por lo cual todos los ítems son aceptados. Asimismo se observa que el coeficiente de consistencia interna Alfa de Crombach, asciende a 0.79.

Lo que permite concluir que las escalas de autoasertividad y heteroasertividad del ADCA son confiables.

E. PROCESO DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Para ejecutar el estudio se realizó el trámite administrativo a nivel de Dirección de la E.A.P. de Enfermería a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizaron las coordinaciones con las docentes de cada año de estudios, para la aplicación del instrumento, de modo que no se interfiera con las clases a dictar.

La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente, y fue aplicado de forma colectiva. Se procedió a la administración de la prueba cuando los estudiantes se encontraban descansados y en disposición favorable para su aplicación.

Luego de obtener los datos, estos fueron procesados haciendo uso de programas estadístico de Excell. Los resultados

fueron presentados en gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La medición de la variable, nivel de asertividad en estudiantes de enfermería de la UNMSM, se realizó realizando la corrección de la escala, según los autores de la siguiente manera: Para el cálculo de la puntuación en auto-asertividad, se sumaron las puntuaciones obtenidas en los veinte primeros elementos, teniendo en cuenta que cada "X" tiene una puntuación de 4, 3, 2, ó 1, dependiendo de la columna en la que se encuentre. Para el cálculo de la heteroasertividad, se procedió de manera análoga con los 15 últimos elementos.

Las puntuaciones directas se convirtieron en percentiles por medio de las tablas de baremos correspondientes (Anexo C), determinando los niveles de asertividad:

Nivel alto: 75-95

Nivel medio: 30-70

Nivel bajo: 5-25

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas se basan en el principio activo de cortesía y respeto a las personas velando por su dignidad, manteniendo la confidencialidad y considerando su autonomía a través del consentimiento informado.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber aplicado el instrumento Anexo (A), los datos recolectados fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica.

A. RESULTADOS

La muestra poblacional de la presente investigación está constituida por, 124 (100%) estudiantes de Enfermería de la UNMSM; 106 (85.5%) son de sexo femenino y el 18 (14.5%) de sexo masculino (Anexo E).

Respecto a la edad, 77 (62.1%) se encuentran entre los 20 a 23 años, 31 (25 %) entre los 16 a 19 años, 13 (10.5%) en el grupo de 24 a 27 años y 3(2.4%) en el grupo de 28 a mas (Anexo F).

Acercas de la modalidad de ingreso a la universidad, 78 (63%) ingresaron por la modalidad de examen general, 37 (29.8%) ingresaron por la Pre San Marcos y el 9 (7.2%) por la modalidad de primeros puestos (Anexo G).

Por lo que se puede deducir, que la mayoría de los estudiantes pertenecen al grupo etáreo de 20 a 23 años de edad, siendo adultos jóvenes. Asimismo, en su mayoría son de sexo femenino, siendo ello lo que caracteriza a la profesión de enfermería desde sus inicios y la modalidad de ingreso a la universidad en su mayoría lo constituyo el examen general de admisión.

A continuación se presentan los resultados específicos obtenidos en la investigación representados en los siguientes gráficos:

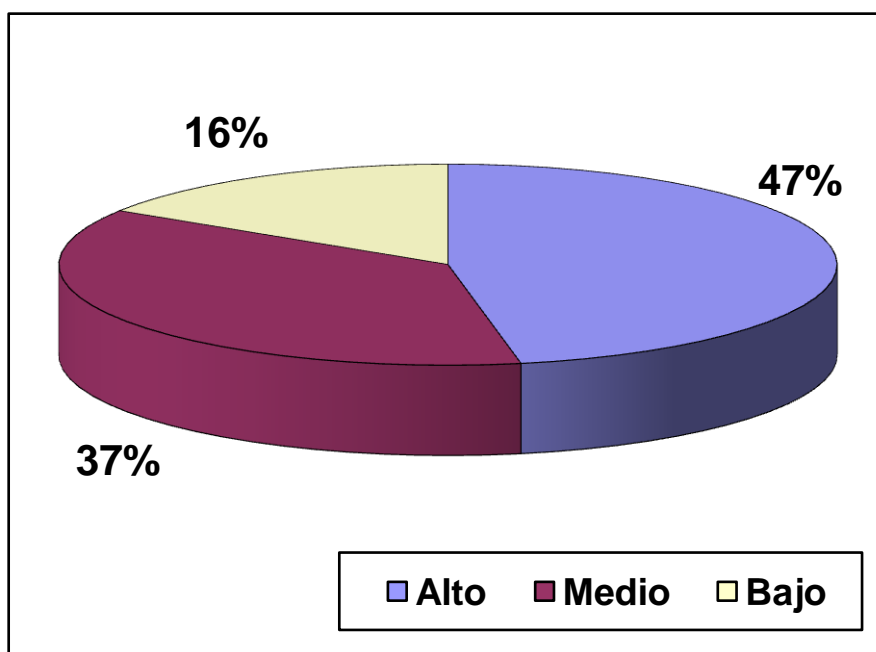
GRAFICO Nº 1

Nivel de asertividad de estudiantes

E.A.P Enfermería UNMSM

Lima-Perú

-2010-



Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería UNMSM 2010

En el gráfico Nº 1 se observan los niveles de asertividad de los estudiantes de enfermería UNMSM. Así se tiene que de una muestra de 124 (100%) estudiantes de E.A.P de Enfermería de la UNMSM, 59 (47%) tienen un nivel de asertividad alto, 45 (37%) tienen un nivel medio y 20 (16%) tienen un nivel bajo.

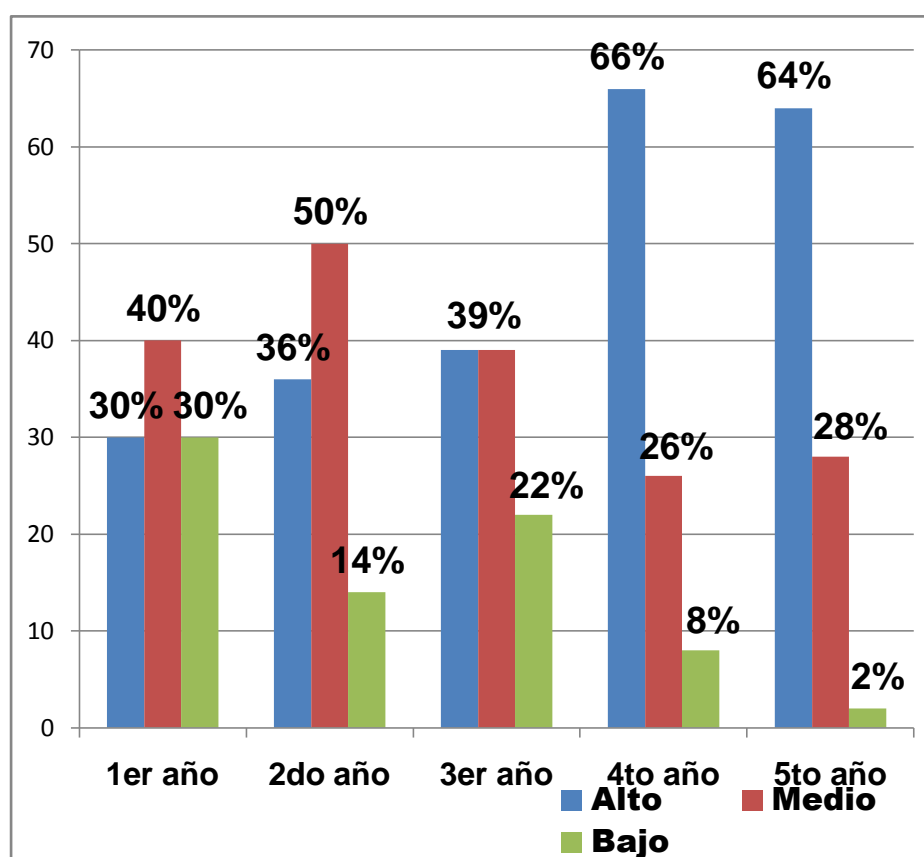
GRAFICO Nº 2

Nivel de asertividad de estudiantes, según año de estudios

E.A.P Enfermería UNMSM

Lima-Perú

-2010-



Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería UNMSM

2010

En el gráfico Nº 2 se observa el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería UNMSM según año de estudio. En el primer año, de una muestra de 27 (100%) estudiantes, en su mayoría el 40% tiene un nivel medio de asertividad. En el

segundo año de una muestra de 22 (100%) estudiantes el 50% tiene un nivel medio de asertividad. En tercer año de una muestra de 23 (100%) estudiantes el 39% tiene un nivel medio de asertividad. En cuarto año de una muestra de 27(100%) estudiantes el 66% tiene un nivel alto de asertividad y en quinto año de una muestra de 25 (100%) estudiantes el 64% tiene un nivel alto de asertividad.

En el gráfico N° 3 se observan los niveles de autoasertividad estudiantes de enfermería UNMSM. De una muestra de 124 (100%) estudiantes de E.A.P de Enfermería de la UNMSM, 59(47%) tiene un nivel de autoasertividad alto, el 37(30%) tiene un nivel medio y 28 (23%) tiene un nivel bajo.

En el gráfico N° 4 se observa el nivel de autoasertividad según año de estudios. En el primer año, de una muestra de 27 (100%) estudiantes el 34% tiene un nivel bajo de autoasertividad. En el segundo año de una muestra de 22 (100%) estudiantes el 55% tiene un nivel medio de autoasertividad. En tercer año de una muestra de 23 (100%) estudiantes el 39% tiene un nivel alto de autoasertividad.

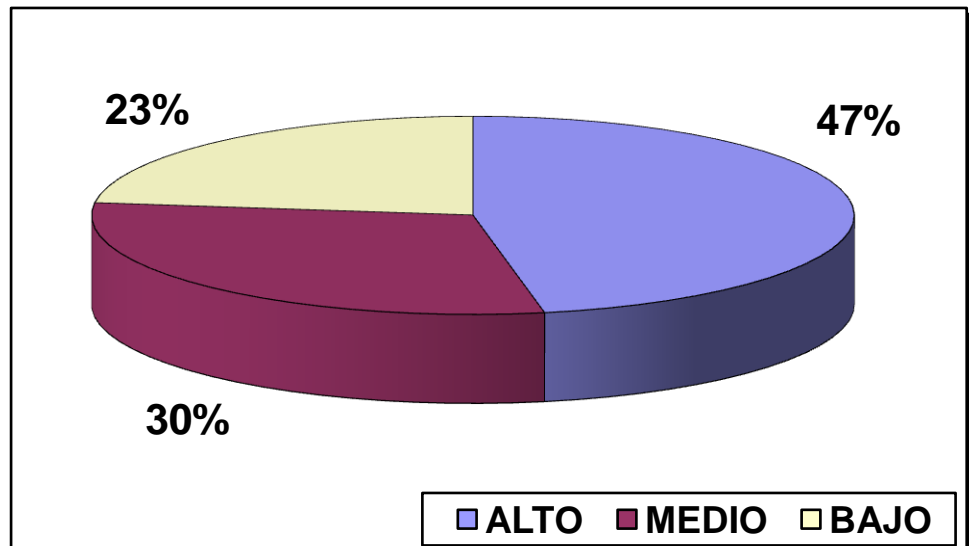
GRAFICO Nº 3

Nivel de autoasertividad de estudiantes

E.A.P Enfermería UNMSM

Lima-Perú

-2010-



Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería UNMSM

2010

En cuarto año de una muestra de 27(100%) estudiantes el 74% tiene un nivel alto de autoasertividad y en quinto año de una muestra de 25 (100%) estudiantes el 64 % tiene un nivel alto de autoasertividad.

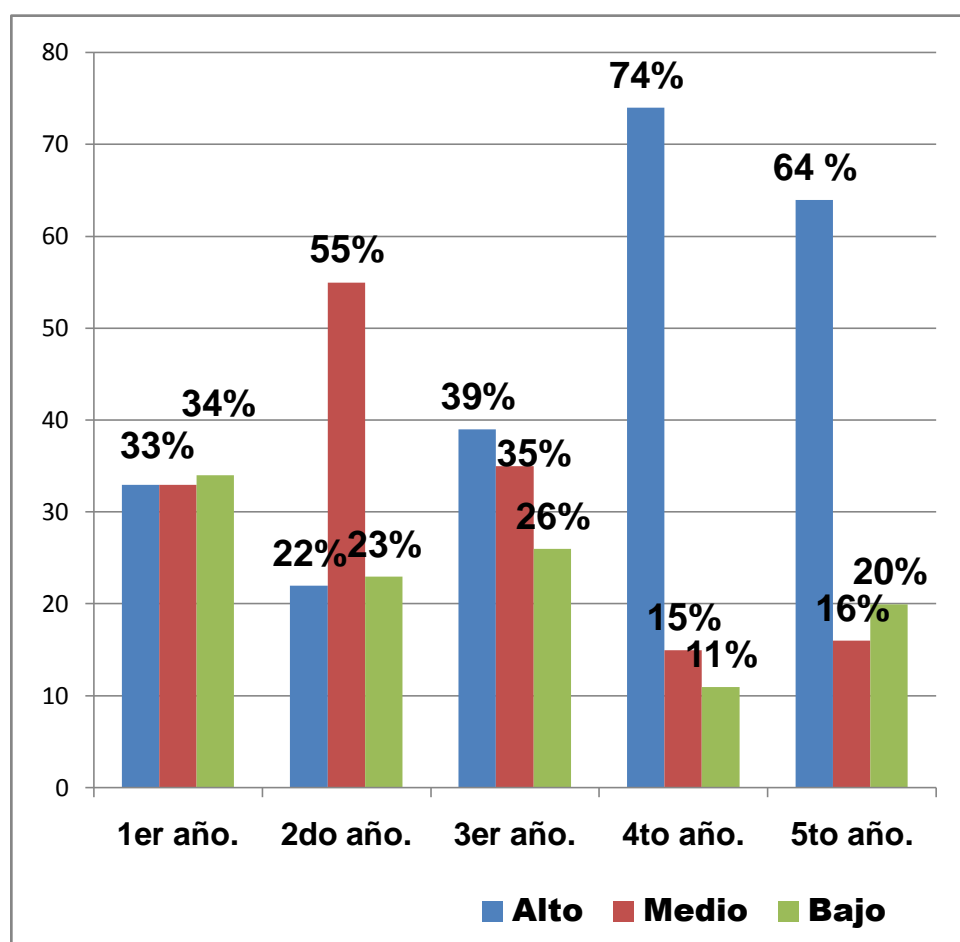
GRAFICO N° 4

Nivel de autoasertividad de estudiantes, según año de estudios

E.A.P Enfermería UNMSM

Lima-Perú

-2010-



Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería

UNMSM 2010

En el gráfico N° 5 se observa que de una muestra de 124 (100%) estudiantes de E.A.P de Enfermería de la UNMSM, 63(51%) tiene un nivel de heteroasertividad alto, el 36(29%) tiene un nivel medio y 25(20%) tiene un nivel bajo. La heteroasertividad es el grado en que una persona considera que los demás tienen derechos asertivos básicos, mencionados anteriormente.

En el gráfico N° 6 se observa el nivel de heteroasertividad según año de estudio. En el primer año, de una muestra de 27 (100%) estudiantes el 48% tiene un nivel medio de heteroasertividad. En el segundo año de una muestra de 22 (100%) estudiantes el 45% tiene un nivel alto de heteroasertividad. En tercer año de una muestra de 23 (100%) estudiantes el 43% tiene un nivel medio de heteroasertividad. En cuarto año de una muestra de 27(100%) estudiantes el 70% tiene un nivel alto de heteroasertividad y en quinto año de una muestra de 25 (100%) estudiantes el 64% tiene un nivel alto de heteroasertividad.

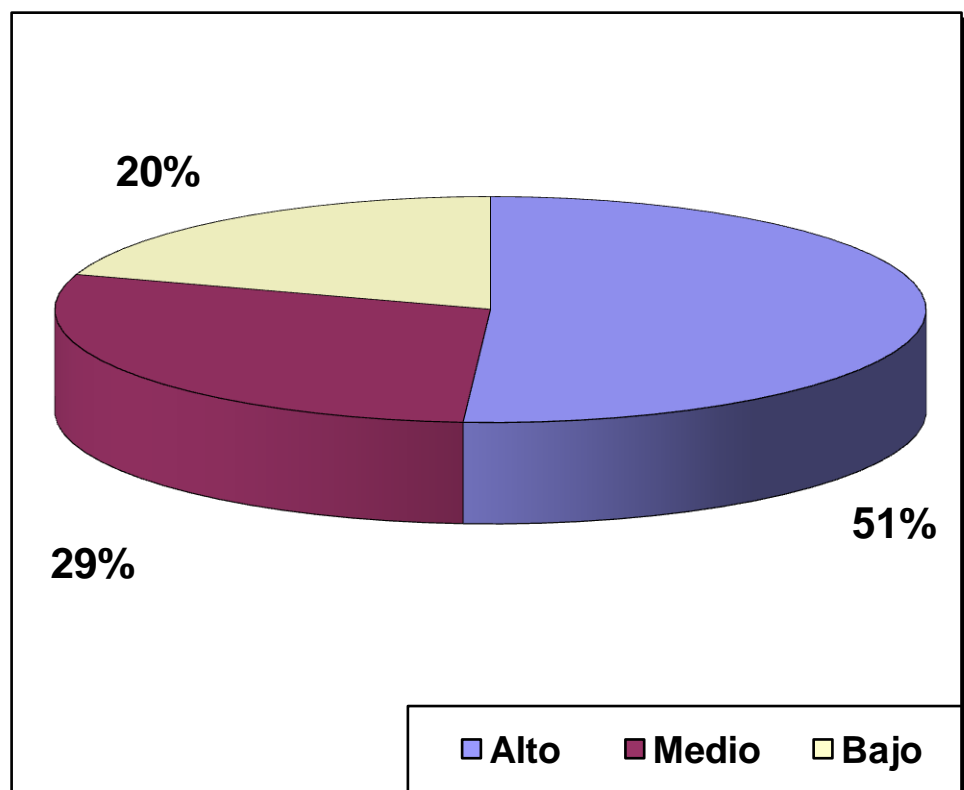
GRAFICO Nº 5

Nivel de heteroasertividad de estudiantes

E.A.P Enfermería UNMSM

Lima-Perú

-2010-



Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería

UNMSM 2010

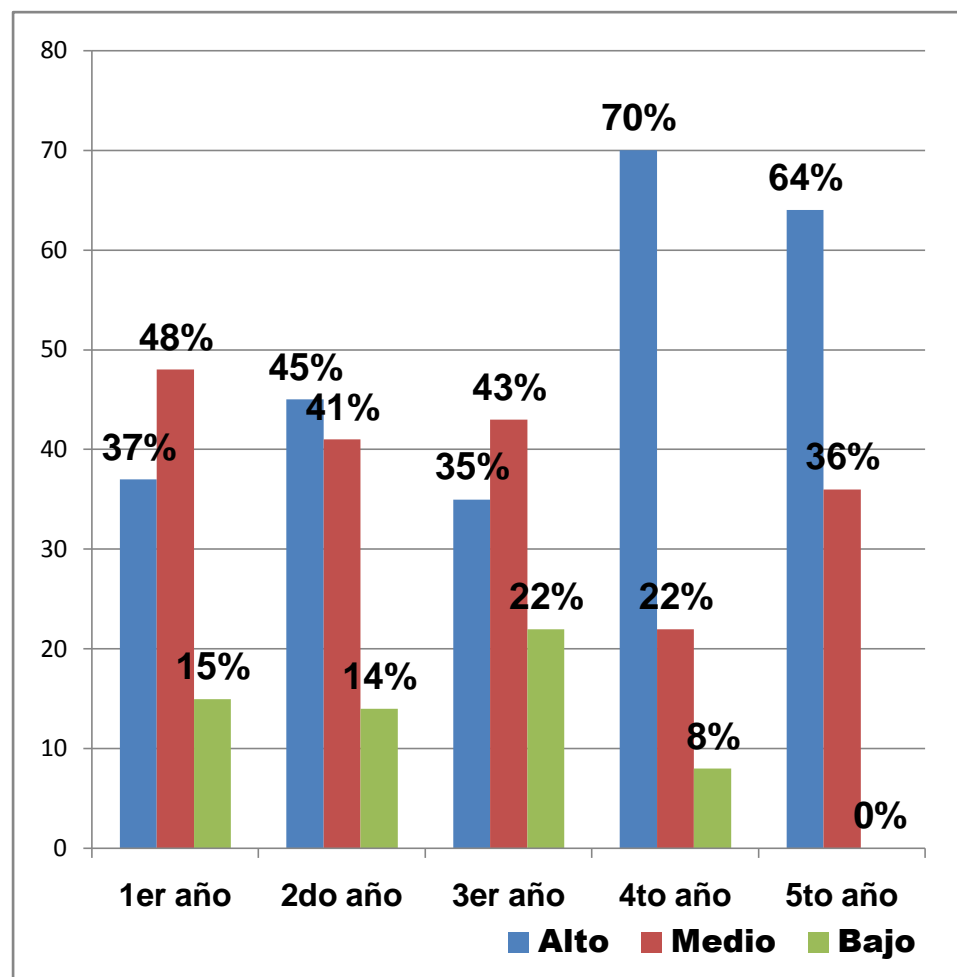
GRAFICO N° 6

Nivel de heteroasertividad de estudiantes, según año de estudios

E.A.P Enfermería UNMSM

Lima-Perú

-2010-



Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería UNMSM

2010

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al respecto de los resultados del gráfico N°1, la psicóloga Olga Castanyer define a la asertividad como la expresión apropiada de las emociones en las relaciones interpersonales, sin que se produzca ansiedad o agresividad. Se refiere a la habilidad del ser humano, para expresar y defender sus creencias, derechos, deseos y emociones, tomando en cuenta el respetar, las creencias, derechos, deseos y emociones de los demás. Asimismo La relación que establecen los profesionales de enfermería, es esencialmente comunicativa, siendo imprescindible cuidar este proceso en especial, cuando este se produce en situaciones en la que existe una fuerte carga emocional como son las relacionadas con el cuidado y la salud, siendo necesario el desarrollo de habilidades de comunicación como la asertividad.

El profesional de enfermería que despliegue en su quehacer diario un modo asertivo de interacción con las personas (usuario, familia y equipo de salud), será capaz de manejar el propio estado emotivo, acogiendo los sentimientos ajenos y respetando los derechos que otro tiene a experimentarlos. Como habilidad de relación resulta esencial en

el cuidado de enfermería, dado que potencia el cuidado integral del paciente y familia, incrementando la calidad asistencial y disminuyendo el riesgo de estrés, permitiendo establecer una relación facilitadora que se aleje de un trato con frialdad y autoritarismo con el paciente, así como de todo maternalismo.

Por lo expuesto se puede deducir que el mayor porcentaje de los estudiantes 47% tienen un nivel de asertividad alto, han logrado desarrollar la capacidad de expresar sus emociones respetándose asimismo y a los demás, este comportamiento asertivo, les permitirán tener las herramientas necesarias para establecer una relación de ayuda efectiva con el paciente. Asimismo un porcentaje significativo de 37% tiene un nivel de asertividad medio es decir requieren consolidar e incrementar esta habilidad importante para su desarrollo personal y profesional. Finalmente es interesante observar que el 16% de los estudiantes tienen un grado de asertividad bajo, pudiendo en su interacción actuar de manera pasiva (transgrediendo sus propios derechos) o de manera agresiva (transgrediendo los derechos de los demás), no permitiendo ello entablar adecuadas relaciones interpersonales con su entorno.

Haciendo referencia a la grafica N° 2 sobre nivel de asertividad según año de estudios, GÜELL, Manuel menciona que la capacidad de ser asertivo no es innato, ni se aprende de manera incidental sino se aprende a lo largo del proceso de socialización, a través de la observación de otras personas o en función de las consecuencias aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social que puede ser un refuerzo positivo o negativo. Por ende esta habilidad se desarrolla dentro del contexto familiar y social. Considerando que la formación de profesionales de enfermería es a nivel universitario, siendo la universidad uno de los agentes socializadores, que se involucra activamente en el desarrollo económico, social y cultural de la comunidad. Para dar cumplimiento a este encargo social, se plantea que la universidad debe trabajar por la preservación, desarrollo y promoción de la cultura, educando sujetos para que sean mejores y se realicen como personas y profesionales que formen parte importante de la sociedad. La universidad tiene además el compromiso de incentivar en sus estudiantes el desarrollo de competencias sociales como base importante para que éstos, asuman con una mayor responsabilidad la dirección de sus vidas. Lo que conllevaría a la formación de profesionales de enfermería integralmente preparados, con las herramientas

necesarias que le permitan establecer relaciones interpersonales adecuadas. Los profesionales que se forman durante la carrera -y que necesitan de las interacciones humanas en su trabajo-, establecen, en muchas ocasiones, una relación que se caracteriza por un enfoque tecnocrático. Ello puede estar relacionado con el hecho de que el egresado, durante su formación, no adquiere habilidades ni desarrolla actitudes que le permitan asumir el rol que de él debía esperarse; por eso se establecen relaciones formales con las personas que interaccionan en el ejercicio de la profesión, alejadas de su realidad psicológica y sociocultural. En el caso concreto de los estudiantes resulta imperioso que conozcan y desarrollen habilidades de conducta y comunicación asertivas, que les faciliten establecer y mantener relaciones interpersonales adecuadas, desarrollar sus identidades sociales y su sentido de pertenencia, lo cual a su vez repercute favorablemente en su autoconcepto, su autoestima y el desarrollo general de su personalidad.

Por lo que se puede inferir, los mayores porcentajes de estudiantes que tienen niveles altos de asertividad se encuentran en los dos últimos años de formación universitaria, siendo el cuarto año, el que tiene el mayor porcentaje con un

66%, seguido del último año con un 64%. Por el contrario, en los primeros años, predomina un nivel de asertividad medio. Asimismo se observa que en los 2 primeros años de formación se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes con niveles de asertividad bajo, lo que puede estar relacionado a su corta edad. Por lo mencionado, se observa una tendencia que a mayor tiempo de formación universitaria los estudiantes tienen mejores niveles de asertividad, lo cual indicaría el importante papel que cumple la universidad como formadora de profesionales con habilidades científicas técnicas y humanas. Asimismo cabe resaltar que en el hogar existe un refuerzo sistemático de las conductas asertivas, hasta que estas quedan instauradas en las personas, para luego ser fortalecidas por agentes socializadoras como la universidad, donde los comportamientos asertivos deben ser reforzados, principalmente por parte de los docentes, que son el modelo a seguir.

Con respecto a la gráfica N° 3 que representa los niveles de autoasertividad en estudiantes de enfermería, Manuel Garcia afirma que la autoasertividad es el grado en que una persona se concede así mismo los derechos asertivos básicos, es decir respetar y hacer uso de sus derechos, como: el derecho a expresar su propia opinión, a mostrar su disconformidad, a

equivocarse sin temor a ser juzgado, a cambiar de opinión, a hacer o rechazar peticiones, a no saber algo, y a expresar libremente sus sentimientos y emociones.

La persona, que respeta sus propios derechos, en todas sus acciones y manifestaciones se respeta a sí misma y acepta sus limitaciones, tiene siempre su propio valor y desarrolla su autoestima; es decir, se aprecia y se quiere a sí misma, tal como es. Si por el contrario la persona transgrede estos derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan no hacer caso de ellos. Las personas que tienen dificultad para expresar sus ideas y defender sus derechos se caracterizan por ser inseguras, con baja autoestima, no se consideran merecedoras de respeto y consideración, pero sí respetan a los demás.

Comportarse de este modo en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de manera no asertiva como para la persona con la que se está interactuando. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida,

no tomada en cuenta, frustrada, con sentimientos de ser víctima y manipulada. Durante la interacción ocasiona distanciamiento y solo posterga los conflictos no los evita.

Por lo que se puede deducir que el mayor porcentaje de estudiantes (47%) tiene un nivel alto de autoasertividad, es decir han desarrollado la capacidad de defender sus propios derechos y expresar libremente sus ideas, lo cual influye favorablemente en las relaciones interpersonales que establezcan, así como en el desarrollo de su autoestima y confianza en si mismo. Sin embargo un significativo porcentaje del 23% de los estudiantes tiene un nivel bajo de autoasertividad, es decir manifiestan una actitud remisiva adaptándose a las exigencias y puntos de vista del otro evitando la confrontación. Las personas que actúan así se pueden sentirse a menudo incomprendidas, no tomadas en cuenta y manipuladas, mellando ello su autoestima.

Referente a la gráfica N° 3 que representa los niveles de autoasertividad en estudiantes de enfermería, según años de estudio. Diversos autores sostienen que la falta de autoasertividad esta relacionada con un comportamiento pasivo. Las personas que tienen este tipo de conducta no defienden los

derechos e intereses personales. Respetan a los demás, pero no a sí mismos. Estas personas "pasivas" siempre tienen temor de molestar a los demás, tienen dificultad para demostrar una negativa o un rechazo y sufren de sentimientos de inferioridad.

Los profesionales de enfermería, están en continuo proceso de interacción ya sea con el usuario, familiares y/o el equipo de salud con frecuencia se encuentra en situaciones en la que existe una fuerte carga emocional, que la enfermera debe manejar, si ésta no tiene desarrolladas habilidades de comunicación como la asertividad puede tener una conducta pasiva y sentirse una víctima, utilizada, manipulada. Estas conductas o habilidades para ser o no ser asertivo se aprenden: son hábitos o patrones de conducta. No existe una "personalidad innata" asertiva o no asertiva, ni se heredan características de asertividad. La conducta asertiva se va aprendiendo por imitación y refuerzo, es decir, por lo que nos han transmitido como modelos de comportamiento y como dispensadores de premios y castigos de los padres, maestros, amigos, medios de comunicación, entre otros. La formación de profesionales de enfermería es a nivel universitario, siendo las universidades, agentes socializadores, que tienen como misión brindar una educación integral, que contemple el entrenamiento en

habilidades sociales, como la asertividad, lo que conllevaría a la formación de profesionales de enfermería preparados integralmente, con las herramientas necesarias que le permitan establecer adecuadas relaciones interpersonales, que en el caso de los profesionales de enfermería favorecería el proceso de relación enfermera – paciente y un mejor trabajo en equipo.

Por lo mencionado se puede deducir, que en los 3 últimos años de formación profesional, en su mayoría los estudiantes tienen niveles altos de autoasertividad, respetan sus propios derechos, en todas sus acciones y manifestaciones, se respetan a sí mismos y aceptan sus limitaciones, Así por el contrario en el primer año de estudios, el mayor porcentaje de alumnos tiene un nivel de asertividad bajo (34%), es decir no son capaces de expresar sus ideas, sentimientos y opiniones libremente, transgrediendo sus propios derechos. Por lo cual se debe considerar el entrenamiento en habilidades sociales como la asertividad, durante la formación de los profesionales de enfermería en las universidades.

Referente a la gráfica N° 5 que representa los niveles de heteroasertividad en estudiantes de enfermería. Angela Magaz sostiene que la persona que respeta los derechos de los demás,

expresa sus ideas u oposiciones sin atacar el comportamiento o las ideas del otro, no crea conflictos. Lo contrario a ello es un comportamiento agresivo, propio de las personas que se consideran superiores o mejores que los demás, a quienes suelen menospreciar, se caracteriza por expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades. Las consecuencias a largo plazo de este tipo de conductas son siempre negativas.

Por lo expuesto se puede deducir, el mayor porcentaje de estudiantes 51% tiene un nivel alto de heteroasertividad, es decir respetan los derechos de los demás, y expresan sus ideas sin agredir al otro, lo cual como futuros profesionales de enfermería permitirá mejorar las relaciones interpersonales que establezcan, ya sea con los pacientes, familiares o con los demás miembros del equipo de salud. Asimismo el 29% de los estudiantes tienen un nivel medio de heteroasertividad, requieren reforzar esta habilidad y el 20% tienen un nivel bajo de heteroasertividad, su comportamiento se caracteriza por expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una

manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas, las consecuencias a largo plazo de este tipo de conductas son siempre negativas.

Con respecto a la gráfica N° 6 que representa los niveles de heteroasertividad en estudiantes de enfermería según años de estudio, el psicólogo Walter Riso afirma que las personas con limitada habilidad de heteroasertividad tienen una tendencia a un comportamiento agresivo que se caracteriza por la expresión de sentimientos, ideas y opiniones de una manera inapropiada e impositiva, esta conducta anula el derecho de las otras personas y genera resentimiento, de esta forma provoca que las personas eviten la relación interpersonal con el agresor. En el caso de los profesionales de enfermería, establecen en muchas ocasiones una relación que se caracteriza por un enfoque tecnocrático, un trato con frialdad, autoritarismo y directivismo con el paciente, muy ligado ello a un comportamiento agresivo, que no permitiría el establecimiento de una adecuada relación enfermera-paciente. El estilo de comunicación asertivo es el más sano emocionalmente, y expresar lo que se necesita con respeto intentando no agredir al otro, es una competencia emocional esencial para las relaciones interpersonales. De ahí la importancia del desarrollo de esta habilidad de comunicación

durante la formación universitaria, el tomar más en cuenta al futuro enfermero (a) como ser humano, reconocerle sus debilidades y apoyar sus fortalezas, fomentando su autoestima y proporcionándole estrategias comunicacionales eficaces, se puede lograr una Enfermería Asertiva que cambiaría el rumbo y el concepto, erróneo, que la población pueda tener sobre el enfermero, sería este un profesional con habilidades y destrezas, conocimientos académicos de su área pero con un toque muy humano y las estrategias necesarias para llegar excepcionalmente al paciente que solicita sus servicios y deposita en él la confianza de su recuperación.

Por lo mencionado se puede concluir que en los 2 últimos años los estudiantes, en su mayoría, tienen niveles altos de heteroasertividad, han desarrollado la capacidad expresarse sin agredir ni lastimar a los demás, no manifiestan un comportamiento agresivo. Asimismo se observa que los niveles bajos de heteroasertividad tienen una tendencia a disminuir, a medida que el año de estudio es mayor, así se tiene que en el último año ningún estudiante evaluado presenta un nivel bajo de heteroasertividad. Sin embargo sorprende que en el tercer año, predominan los estudiantes con niveles bajos de heteroasertividad (22%), es decir que imponen sus ideas

atacando a los demás, en estos estudiantes existe una tendencia a un comportamiento agresivo para con las personas, lo cual como futuros profesionales de enfermería, establecerían una relación con el paciente, basada en el autoritarismo, lo que no permitiría brindar un cuidado integral.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de enfermería de la UNMSM, en su mayoría tienen un nivel de asertividad alto (47%), lo cual les permitirá establecer una relación de ayuda efectiva con el paciente. Asimismo un porcentaje significativo del 37% tiene un nivel de asertividad medio es decir, requieren consolidar e incrementar esta habilidad importante para su desarrollo personal y profesional. Finalmente el 16% de los estudiantes tienen un grado de asertividad bajo, pudiendo interactuar de forma pasiva (transgrediendo sus propios

derechos) o de forma agresiva (transgrediendo los derechos de los demás), no permitiendo ello entablar adecuadas relaciones interpersonales

- Los mayores porcentajes de estudiantes que tienen niveles altos de asertividad se encuentran en los dos últimos años de formación universitaria, siendo el cuarto año, con el mayor porcentaje con un 66%, seguido del último año con un 64%. Por el contrario, en los primeros años, en su mayoría los estudiantes tienen un nivel de asertividad medio. Asimismo se observa que en los 2 primeros años de formación se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes con un nivel bajo de asertividad. Asimismo se observa la tendencia que a mayor tiempo de formación universitaria los estudiantes tienen mejores niveles de asertividad, lo cual indicaría el importante papel que cumple la universidad como formadora de profesionales con habilidades científicas, técnicas y humanas.
- Los estudiantes de enfermería de la UNMSM, en su mayoría tienen un nivel alto de autoasertividad con un (47%), es decir han desarrollado la capacidad de

defender sus propios derechos y expresar libremente sus ideas, lo cual influye favorablemente en el desarrollo de su autoestima y confianza en si mismo. Sin embargo un significativo porcentaje de los estudiantes (30%) tiene un nivel medio de autoasertividad y el 23% tiene un nivel bajo.

- Con respecto a niveles de autoasertividad según año de estudios se conserva la tendencia, referente a que en los últimos 2 años de formación universitaria, se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes, con niveles altos, Así por el contrario en el primer año de estudios, el mayor porcentaje de alumnos tiene un nivel de asertividad bajo con un 34% siendo el principal grupo con el que se debe implementar talleres para el desarrollo de esta habilidad.
- El mayor porcentaje de estudiantes, en su mayoría tiene un nivel alto de heteroasertividad (51%), es decir respetan los derechos de los demás, y expresan sus ideas sin agredir al otro, lo cual como futuros profesionales de enfermería permitirá mejorar las relaciones interpersonales que establezcan, ya sea con los pacientes, familiares o con los demás miembros del

equipo de salud. Asimismo el 29% de los estudiantes tienen un nivel medio de heteroassertividad, requieren reforzar esta habilidad y el 20% tienen un nivel bajo de heteroassertividad, su comportamiento se caracteriza por expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas.

- Con respecto a niveles de heteroassertividad según año de estudios se conserva la tendencia, referente a que en los últimos 2 años de formación universitaria se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes, con niveles altos, destacando el 4º año con un 70%. Asimismo se observa que los niveles bajos de heteroassertividad tienen una tendencia a disminuir, a medida que el año de estudio es mayor, así se tiene que el en el ultimo año ningún estudiante evaluado presenta un nivel bajo de heteroassertividad.

B. LIMITACIONES

- Los resultados solo pueden ser generalizados para poblaciones similares a las del estudio.

C. RECOMENDACIONES

- Promover la implementación de programas dirigidos al fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales, como la asertividad en los estudiantes de enfermería.
- Considerar la evaluación, de habilidades sociales en los estudiantes, durante la formación universitaria, como herramienta que permita identificar, a estudiantes con dificultades, para establecer estrategias que desarrollen estas habilidades.
- Profundizar el estudio sobre el nivel de asertividad en estudiantes de las cinco Escuelas de la Facultad de Medicina y/o facultades de la U.N.M.S.M
- Profundizar el estudio sobre el nivel de asertividad en los estudiantes del 3º año de enfermería que permitan identificar que factores intervienen en el desarrollo de esta habilidad

- Realizar estudios de investigación sobre niveles de asertividad relacionado con la variable rendimiento académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MADDEN, Syles. El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación: modelos para el siglo XXI. Ginebra: CIE, 2001. p. 21-24.
- (2) TOMEY, Alligood. Modelos y teorías de enfermería. 4Ed. Madrid: Harcourt, 2000, p.24.
- (3),(5) BERMEJO, J.C. Relación de ayuda a la persona mayor. España: Editorial Santander, 2004. 75, 90,93.
- (4) MARRINER A, R. Modelos y Teorías de Enfermería 6ª Ed. Madrid: Harcourt Brace; 2004: 91-115.
- (6), (7), (28), (33), (34) GARCIA, M. "La asertividad, habilidad de la enfermera dinámica". En Rev. Mexicana de enfermería cardiológica. Vol. 13, Nº 1-2 Año 2005, p. 67-70,71,73.
- (8), (31) RISO W. Entrenamiento asertivo. Aspectos conceptuales. Colombia: Editorial Rayuela, 2001. p. 45-53
- (9), (32) GÜELL, Manuel y Muñoz, Josep. Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional. Barcelona: Paidós, 2000. p. 63-65

- (10) NARANJO, P. "Relaciones interpersonales adecuadas, mediante una comunicaron conducta asertiva". En Rev. Actualidades investigativas en educación. Vol. 8, Nº 1, Año 2008, p. 1-27.
- (11) HERRERA, H. (2003). Factores y conductas de riesgo en el carrete universitario. [Fecha de acceso el 18 de febrero de 2010] disponible en:
http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre2/_2003/drogas/modulo3/clase1/doc/carrete.doc
- (12) LA MÓNICA. Dirección y administración en enfermería. 2ª ed. España: Editorial FAAN, 1994. p. 244-245
- (13) SUZANNE Kerovac y col. El pensamiento enfermero. España: Ed. Masso.2005. p. 31-32
- (14) VALBUENA, B. (2002). Autoconcepto en universitarios. Extraído el día 17 de marzo de 2010 desde:
http://www.revistacandidus.com/secsi2/nuestras_h.htm
- (15) ALBACAR, R. y col. "La asertividad en profesionales de enfermería". En Rev. Metas de Enfermería. Vol. 10, Nº 10, Año 2007, p. 56-63
- (16) ALARCÓN, M. y col. "Evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en enfermeras jefes de piso". En Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 11, No. 3, Año 2003. P 133-142.

- (17) PADES, J. y Col. "Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería". En Rev. Nure Investigación, N° 26, Enero-Febrero 07. p.1.
- (18) LEÓN R. y Col. "Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal". En Rev. Psicothema. Vol. 13, N° 3, Año 2001. p. 247-251
- (19) ZAVALA Obregón, M. Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería) En tesis Perú, 2002.
- (20) REYES Tejada, Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en psicología). En tesis Lima, Perú, 2003.
- (21) FACULTAD DE MEDICINA. UNMSM. Plan curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima - Peru.1996
- (22) TRAVELBEE J. Interpersonal aspects of nursing. USA: Editorial FA Davis Company; 1966, p.121.
- (23), (24), (25) WESLEY RL. Teorias y modelos de enfermería. Mexico: Editorial Interamericana S.A. 1995, p.17, 22, 28,30.
- (26), (27) CASTRO, Santander. Analfabetismo emocional. México: editorial el manual moderno, 2005.p.20-25.

- (29) FENSTERHEIN, H. Y BAER, J. No Diga Sí Cuando Quiere Decir No; 2da Edición; Barcelona España; Editorial Doyma; 1996.
- (30), (35), (36) CASTAÑYER, Olga. La asertividad: expresión de una sana autoestima. España: Editorial Descle, 2000. p. 28, 32, 80, 95.

BLIOGRAFIA

- ALARCÓN, M. y col. "Evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en enfermeras jefes de piso". En Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 11, No. 3, Año 2003.
- ALBACAR, R. y col. "La asertividad en profesionales de enfermería". En Rev. Metas de Enfermería. Vol. 10, N° 10, Año 2007.
- BERMEJO, J.C. Relación de ayuda a la persona mayor. España: Editorial Santander, 2004.
- CABALLO, Vicente. Manual de evaluación y tratamiento de las habilidades sociales. SIGLO XXI. 1999.
- CASTAÑYER, Olga. ¿Por qué no logro ser asertivo. España; Editorial Desclée de Brouwer; 2001.
- CANSTANYER MAYER Olga; La Asertividad: Expresión de Una Sana Autoestima; 23 ava Edición; España; Editorial Desclée de Brouwer; S.A. 2004.
- CASTRO, Santander. Analfabetismo emocional. Mexico: editorial el manual moderno, 2005.
- FENSTERHEIN, H. Y BAER, J. No Diga Sí Cuando Quiere Decir No; 2da Edición; Barcelona España; Editorial Doyma; 1976.
- FACULTAD DE MEDICINA. UNMSM. Plan curricular de la Escuela Academico Profesional de Enfermería. Lima-Peru.1996

- GARCÍA, M., MAGAZ, A. Ratonos, Dragones y Seres Humanos Autenticos. Madrid: Ed. CEPE, 1995.
- GARCÍA, M., MAGAZ, A. ADCA-1 Escala de evaluación de la asertividad. Manual técnico. Madrid: CEPE, 2000.
- GÜELL, Manuel y Muñoz, Josep. Desconóctete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional. Barcelona: Paidós, 2000.
- HIDALGO, C. comunicación interpersonal: programa entrenamiento habilidades sociales. 3 Ed. Chile: universidad católica de Chile, 1995.
- LA MÓNICA. Dirección y administración en enfermería. 2ª ed. España: Editorial FAAN, 1994.
- LEÓN R. y Col. "Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal". En Rev. Psicothema. Vol. 13, Nº 3, Año 2001.
- MADDEN, Syles. El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación: modelos para el siglo XXI. Ginebra: CIE, 2001.
- MORRISON, Michelle. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. México Editorial Mc Graw-Hill Interamericana..1999
- NARANJO, P. "Relaciones interpersonales adecuadas, mediante una comunicaron conducta asertiva". En Rev. Actualidades investigativas en educación. Vol. 8, Nº 1, Año 2008.

- OCAMPO, Noel. Método de comunicación asertivo: El método que acerca personas. México: Trillas, 2000.
- PADES, J. y Col. "Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería". En Rev. Nure Investigación, N° 26, 2007.
- RISO, Walter. Cuestión de dignidad. Aprenda a decir no y gane autoestima siendo asertivo. Bogotá: Norma, 2002.
- SUZANNE Kerovac y col. El pensamiento enfermero. España: Ed. Masso.2005.
- TRAVELBEE J. Interpersonal aspects of nursing. USA: Editorial FA Davis Company; 1966.
- TOMEY, Alligood. Modelos y teorías de enfermería. 4Ed. Madrid: Harcourt, 2000.
- WESLEY RL. Teorías y modelos de enfermería. Mexico: Mc. Graw Hill ,1995.
- VARGAS León R. y LÓPEZ Marure E. La Comunicación Interpersonal de la Relación Enfermera Paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2002.
- ZAVALA Obregón, M. Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería) En tesis Lima, Perú, 2002.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO

ANEXO B: ANALISIS PSICOMETRICO DEL INSTRUMENTO

ANEXO C: TABLA DE BAREMOS DEL INSTRUMENTO

ANEXO D: OBTENCION DE LA MUESTRA

**ANEXO E: DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES
DE LA E.A.P. ENFERMERÍA UNMSM.2010**

**ANEXO F: DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS ESTUDIANTES
DE LA E.A.P. ENFERMERÍA UNMSM.2010**

**ANEXO G: DISTRIBUCIÓN SEGÚN MODALIDAD DE INGRESO A
LA UNIVERSIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA
E.A.P. ENFERMERÍA UNMSM.2010**

ANEXO A



UNMSM
Facultad de Medicina
E.A.P. Enfermería

ESCALA DE EVALUACION DE ASERTIVIDAD (ADCA-1)

I) INTRODUCCION

Buenos días, compañero, soy estudiante del 5º año de enfermería, estoy realizando un estudio acerca de nivel de asertividad en estudiantes de enfermería. Por lo que solicito su colaboración. La información que se obtenga será confidencial, agradezco por anticipado su participación.

II) DATOS GENERALES

Señale con una equis -X-, la alternativa correspondiente a sus datos.

A) Código de estudiante:.....(Opcional)

B) Sexo: (F) (M)

C) Año de estudios: a) 1º b) 2º c) 3º d) 4º e) 5º

D) Edad:

a) 16 a 19 años b) 20 a 23 años c) 24 a 27 años d) 28 a más años.

E) Modalidad de ingreso:

a) Examen general b) Pre San Marcos c) Examen primeros puestos

III) INSTRUCCIONES

A continuación, leerá algunas afirmaciones sobre cómo *piensan, sienten o actúan* las personas. Lea con atención y cuidado cada una de ellas. En cada frase, señale con una equis -X- la casilla correspondiente a la columna que mejor represente su forma de reaccionar en cada situación, utilizando los siguientes criterios:

CN = Nunca o casi nunca

AV = A veces

AM = A menudo, con cierta frecuencia

CS = Siempre o casi siempre

Por favor, CONTESTE A TODAS LAS FRASES.

No emplee demasiado tiempo en pensar las respuestas.

Nº	AFIRMACIONES	CN	AV	AM	CS
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión				
2	Cuando estoy enfadado, me molesta que los demás se den cuenta				
3	Cuando hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí				
4	Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso/a				
5	Cuando me equivoco , me cuesta reconocerlo ante los demás				
6	Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a				
7	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente				
8	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión				
9	Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien				
	AFIRMACIONES	CN	AV	AM	CS
10	Cuando me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo				
11	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta				
12	Me siento mal conmigo mismo/a, si no entiendo algo que me están explicando				
13	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas				
14	Cuando, me critican sin razón me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme				
15	Cuando creo haber, cometido un error busco excusas que me justifiquen				
16	Cuando compruebo que , no sé algo me siento mal conmigo mismo/a				
17	Me cuesta hacer preguntas				
18	Me cuesta pedir favores				
19	Me cuesta, decir que NO cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer				
20	Cuando, me hacen algún elogio me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir				
21	Me molesta que, no me entiendan cuando				

	explico algo				
22	Me irrita mucho que me lleven la contraria				
23	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos				
24	Me enfado, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo				
25	Me molesta que, me pidan ciertas cosas aunque lo hagan de buenas maneras				
26	Me molesta que me hagan preguntas				
27	Me desagrada comprobar que las personas no se esfuercen en hacer las cosas de la mejor manera posible				
28	Me enfado, cuando compruebo la ignorancia de algunas personas				
29	Me siento o me sentiría mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada				
30	Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta				
31	Me disgusta que me critiquen				
32	Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras				
33	Me altera, ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, gritan, se muestran excesivamente contentas,...				
34	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen				
35	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa				

CN = Nunca o casi nunca

AV = A veces

AM = A menudo, con cierta frecuencia

CS = Siempre o casi siempre

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

ANEXO B

ANALISIS PSICOMETRICO DEL INSTRUMENTO ADCA-1

AUTOASERTIVIDAD

ÍTEM	MEDIA	D.E	RITC
1	3.40	0.65	0.28*
2	3.26	0.78	0.26*
3	3.07	0.84	0.47*
4	2.87	1.03	0.50*
5	3.12	0.88	0.33*
6	2.77	0.94	0.38*
7	2.66	0.85	0.46*
8	3.13	0.84	0.38*
9	3.52	0.76	0.31*
10	3.13	0.89	0.22*
11	3.05	1.02	0.32*
12	2.84	0.98	0.51*
13	3.19	0.83	0.48*
14	3.45	0.83	0.42*
15	3.21	0.79	0.37*
16	2.79	0.95	0.51*
17	2.92	0.87	0.36*
18	2.97	0.95	0.35*
19	3.01	0.90	0.35*
20	2.98	0.89	0.37*
ALFA DE CRONBACH=0.81*		*P<0.05	N=263

HETEROASERTIVIDAD

ÍTEM	MEDIA	D.E	RITC
21	2.90	0.94	0.40*
22	3.08	0.84	0.49*
23	2.94	0.89	0.39*
24	2.81	0.96	0.38*
25	3.60	0.66	0.22*
26	3.65	0.64	0.25*
27	2.33	0.97	0.38*
28	3.32	0.84	0.43*
29	2.34	0.94	0.41*
30	2.70	0.92	0.46*
31	3.12	0.80	0.36*
32	2.49	0.94	0.46*
33	2.93	1.03	0.37*
34	2.34	0.90	0.46*
35	2.44	0.89	0.40*
Alfa de Cronbach=0.79*		*p<0.05	N=263

ANEXO C
TABLA DE BAREMOS

PERCENTILES	ASERTIVIDAD	AUTO ASERTIVIDAD	HETERO ASERTIVIDAD
95	122	71	51
90	118	69	49
85	115	67	48
80	113	66	47
75	111	65	46
70	109	64	44
65	107		43
60	106	63	42
55	104	62	41
50	102	61	40
45	100	59	39
40	98	58	38
35	96	57	37
30	94	56	
25	91	55	36
20	88	53	34
15	84	51	33
10	80	49	31
5	76	47	29

ANEXO D

Obtención de la muestra

Para la obtención de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q} \quad n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Donde:

p = proporción de individuos de la población que tiene la característica y se desea estudiar.

q = 100 - p

N = tamaño de la población.

z = nivel de confiabilidad. Se realizó con un nivel de confiabilidad de 95% (1.96)

Reemplazando datos: z = 1.96 p = 50 q = 50 d = 7 N = 334

$$n = \frac{(1.96)^2 (50) (50) (334)}{7^2 (333) + (1.96)^2 (50) (50)} = 124$$

Se obtiene una muestra de 124, que representa el 37% de la población:

Luego por afijación proporcional según estratos:

- En 1º año se tiene un total de 72 estudiantes:

$$\begin{array}{l} 72 \text{ ——— } 100\% \\ x \text{ ——— } 37\% \quad x = 27 \end{array}$$

- En 2º año se tiene un total de 60 estudiantes:

$$\begin{array}{l} 60 \text{ ——— } 100\% \\ x \text{ ——— } 37\% \quad x = 22 \end{array}$$

- En 3º año se tiene un total de 63 estudiantes:

$$\begin{array}{l} 63 \text{ ——— } 100\% \\ x \text{ ——— } 37\% \quad x = 23 \end{array}$$

- En 4º año se tiene un total de 74 estudiantes:

$$\begin{array}{l} 74 \text{ ——— } 100\% \\ x \text{ ——— } 37\% \end{array} \quad x = 27$$

- En 5º año se tiene un total de 65 estudiantes:

$$\begin{array}{l} 65 \text{ ——— } 100\% \\ x \text{ ——— } 37\% \end{array} \quad x = 25$$

ANEXO E

Distribución según sexo de los Estudiantes de la E.A.P. Enfermería UNMSM Lima – Perú 2010

Sexo	Estudiantes	
	N	%
Femenino	106	85.5
Masculino	18	14.5
total	124	100

Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería 2010

ANEXO F

Distribución por edades de los Estudiantes de la E.A.P. Enfermería UNMSM Lima – Perú 2010

Edades	Estudiantes	
	N	%
16-19 años	31	25
20-23 años	77	62.1
24-27 años	13	10.5
28 años a mas	3	2.4
total	124	100

Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería 2010

ANEXO G

**Distribución según modalidad de ingreso a la universidad de los
Estudiantes de la
E.A.P. Enfermería UNMSM
Lima – Perú
2010**

Modalidad de ingreso a la universidad	Estudiantes	
	N	%
Examen general de admisión	78	63
Pre San Marcos	37	29.8
Examen primeros puestos	9	7.2
total	124	100

Fuente: Entrevista aplicada a los Estudiantes de Enfermería 2010

