



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS
POTOSÍ**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE ASERTIVIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERIA
EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

Ma del Pilar Moreno Torres

Araceli Salinas Rocha

Erika Yahaira Silva Rodríguez.

COMITÉ DE TESIS:

Dra. Martha Landeros López

Dra. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez.

Marzo 2010



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE ASERTIVIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

Ma del Pilar Moreno Torres

Araceli Salinas Rocha

Erika Yahaira Silva Rodríguez.

COMITÉ DE TESIS:

Dra. Martha Landeros López

Dra. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez.

MAAE. Ma del Rosario Chávez Alonso.

MARZO 2010



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
SAN LUIS POTOSI**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE ASERTIVIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

Las Enfermeras Generales

Ma del Pilar Moreno Torres

Araceli Salinas Rocha

Erika Yahaira Silva Rodríguez

Directora de Tesis:

Dra. Martha Landeros López

MARZO 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE NIVELACIÓN DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS:

**“NIVEL DE ASERTIVIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO”**

ELABORADO POR:

Las Enfermeras Generales
Ma del Pilar Moreno Torres
Araceli Salinas Rocha
Erika Yahaira Silva Rodríguez

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

Dra. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez.

SECRETARIO

Dra. Martha Landeros López

Alonso.

VOCAL

MAAE. Ma del Rosario Chávez

MARZO 2010

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fortaleza, a nuestros esposos por la paciencia y apoyo que nos brindaron, en esta etapa de nuestras vidas, a nuestros pequeños y queridos hijos que fueron un pilar básico para el impulso de nuestro esfuerzo, y a nuestra asesora por el tiempo y paciencia que nos dedico para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.	
I	INTRODUCCIÓN	1
II	JUSTIFICACIÓN	6
III	OBJETIVOS	8
	3.1 General	8
	3.2 Específicos	8
IV	MARCO TEÓRICO	9
	4.1 El proceso de la comunicación	9
	4.1.1 Factores que influyen en la comunicación	10
	4.2 La Asertividad	12
	4.2.1 Niveles de comunicación y Asertividad	14
	4.2.2 Desarrollo del estilo asertivo	23
	4.3 La comunicación asertiva en el personal de enfermería del hospital	27
V	METODOLOGÍA	37
	5.1 Tipo de Estudio.	37
	5.2 Población y muestra.	37
	5.3 Criterios de inclusión y exclusión.	37
	5.4 Variables.	38
	5.5 Prueba piloto	38
	5.6 Instrumento	38
	5.7 Procedimiento para recolección de los datos.	39
	5.8 Procesamiento y análisis de la información	40
	5.9 Implicaciones éticas	40
VI	RESULTADOS	42
VII	DISCUSIÓN	47
VIII	CONCLUSIONES	51
IX	RECOMENDACIONES	53
X	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
XI	ANEXOS	59
	1 Estilos de comunicación	59
	2 Derechos Asertivos	60
	3 Variables	61
	4 Instrumento	64
	5 Consentimiento informado	66
	6 Cronograma	68

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro 1. Sociodemográficas y laborales del personal de enfermería Hospital Central” Dr. Ignacio Morones prieto”. San Luis Potosí, S.L.P., Noviembre 2009	42
Cuadro 2. Situaciones de mayor incomodidad del personal de Enfermería. Hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí. S. L. P., Noviembre 2009.	43
Cuadro 3. Situaciones de probabilidad de respuesta asertiva del personal de Enfermería. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí. S. L. P. Noviembre 2009.	44
Cuadro 4. Nivel de asertividad. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis. Potosí. S.L.P. Noviembre 2009. (Gráfico 1. Nivel de asertividad del personal de Enfermería. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí, S.L.P. Noviembre, 2009).	45
Cuadro 5. Nivel de asertividad del personal de enfermería. Hospital Central Dr. Ignácio Morones Prieto. San Luis. Potosí, S.L.P. Noviembre, 2009.	46

NIVEL DE ASERTIVIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.

RESUMEN.

Introducción. Asertividad se refiere a la expresión cómoda de sentimientos honestos, sin ansiedad y ejercer derechos personales sin negar los derechos de otros. La enfermera por sus diversos roles requiere esta habilidad social para actuar conforme sus intereses y defender sus derechos sin ansiedad. **Objetivo.** Identificar nivel de asertividad en personal de enfermería de un Hospital de tercer nivel de atención. **Material y Métodos.** El estudio fue descriptivo transversal en una muestra probabilística, estratificada con muestreo simple aleatorio para un tamaño de 142 enfermeras. El instrumento fue un Inventario de Asertividad que identifica el grado de incomodidad y la probabilidad de respuesta asertiva ante situaciones cotidianas y de trabajo. Las variables empleadas fueron sociodemográficas, y laborales y nivel de asertividad medido en cuatro perfiles (ansioso, indiferente, no asertivo y asertivo); los datos se recolectaron en servicios asignados de los turnos convencionales en noviembre de 2009, el procesamiento fue en el SPSS y en el análisis se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas, relativas y medidas de centro y dispersión. **Resultados.** La media de edad de del personal fue de 38.2 años y DE=7.1, predominando el sexo femenino (95.8%), casadas, con hijos y en su mayoría profesionales de enfermería (66.9%). Las situaciones identificadas por el personal como de mayor incomodidad para responder asertivamente estuvieron el renunciar a su trabajo y aquellas donde tenía que resistir la presión de alguien. La mayor probabilidad de respuesta asertiva fue ante situaciones como el solicitar empleo y realizar elogios a los demás. De acuerdo con las puntuaciones obtenidas según el inventario, la mayoría del personal se clasificó en nivel Ansioso (50.7%) seguido del Asertivo (23.2%). **Conclusiones.** Es posible reducir el nivel de ansiedad e incrementar la asertividad en el personal mediante el entrenamiento en las habilidades sociales. **Palabras Claves.** Asertividad, Ansiedad, Habilidad social, Enfermería.

THE LEVEL OF ASSERTIVENESS IN THE NURSING PERSONNEL OF A HOSPITABLE ENVIRONMENT

Summary.

Introduction: Assertivity refers to the expression that best fits your feelings honestly without any anxiety, and to exercise personal rights without denying the rights of others. A nurse by its diverse roles requires this social ability to act comfortably with his/hers interests to defend their rights without anxiety.

Objective: To identify the level of assertiveness in the nursing personnel of a hospital requires a third level of attention.

Materials and Methods: The study was described transversal as a sample of probability, stratified with sampling a random size of 142 nurses. The instrument was an Inventory of Assertiveness that identifies the degree of inconvenience and the probability of an assertive response before any routinely situations occur at work. The employed variables are sociodemographics, as the labor and level of assertiveness measured in four profiles (anxious, indifferent, nonassertive, and assertive); the data was collected in services assigned in the conventional shifts of November 2009, the prosecution was in the SPSS and the analysis was utilized in descriptive statistics to obtain relatively absolute frequencies and measured by the center and dispersion.

Results: The average age from the personnel was of 38.2 years and the DE= 7.1, dominating the female sex (95.8%), married, with children and the majority practice the nursing profession (66.9%). The identifying situations by the personnel was of greater inconvenience to the assertive respond as to renounce it's work and those which had to resist the pressure of someone. The greater probability of an assertive answer was before situations that request employment and to carry out compliments to others. According to the scorings obtained by the inventory, the majority of the personnel was classified in the anxious level of (50.7%) followed by the assertive ones at (23.2%).

Conclusions: It is possible to reduce the level of anxiety and to increase the assertiveness in the personnel by means of training in their social abilities.

Keywords: Assertiveness, Anxiety, Nursing, and Social abilities

1. INTRODUCCIÓN

La asertividad en el proceso de comunicación es importante porque nos ayuda a comprender y a ser comprendido, aún en la diferencia de culturas y ambientes familiares. Es un hecho que los seres humanos tenemos que comunicarnos para sobrevivir, convivir y relacionarnos mediante el lenguaje tanto verbal como no verbal, además constituye una de las principales características que distingue al ser humano.¹

La asertividad, “es una habilidad verbal para expresar deseos, opiniones, limitaciones personales, sentimientos positivos y negativos, así como la defensa de derechos e interés, manejo de la crítica positiva y negativa, manifestación y recepción de alabanzas, declinación y aceptación de peticiones e iniciación de la interacción de manera directa honesta y oportuna, respetándose a sí mismo y a los demás durante las relaciones interpersonales en situaciones de servicio o consumo, relaciones afectivas y educativo-laborales en un contexto sociocultural determinado”.²

La asertividad se entiende como la conducta que afirma, asevera o ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto esfuerzos, sin utilizar conductas aversivas para otros; por lo tanto debe ser una característica fundamental en nuestra forma y estilo de comunicarnos.³

Existen autores que plantean la asertividad como la defensa de los derechos. Albery y Emmons (1978) la definen como “la conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos y ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los otros”.⁴

En la práctica profesional de enfermería es necesario identificar los factores que influyen en la falta de asertividad porque como disciplina trabajamos y convivimos con otros miembros del equipo de salud y se requiere establecer

relaciones interpersonales para mantener una calidad en el cuidado ya que se trabaja con seres humanos que tienen problemas con su salud.⁵

Al mencionar una de las habilidades más importantes de la profesión de Enfermería como la comunicación interpersonal. Recordaremos que en todo proceso comunicativo influyen unos factores personales tanto por parte del emisor como del receptor, cada uno de los cuales aporta sus propios valores, cualidades y biografía personal. Por lo que hay que tener en cuenta que la enfermera no solo tiene una historia personal, sino que también pertenece a un sistema cultural en el que ha sido socializada.

Los principales elementos de los factores personales son: el uso del lenguaje, las variables socioculturales, como la edad, sexo, estado civil, nivel académico, antigüedad en la institución, egreso de la carrera, otro trabajo, número de hijos, tipo de contratación y puesto que desempeña, que son características de la personalidad manifestadas a través de la conducta y la apariencia.⁶

La falta de asertividad produce en Enfermería conflictos interpersonales sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que se encuentra expuesto a situaciones estresantes y de ansiedad de manera cotidiana, por lo que puede pensarse que con ello manifieste una menor asertividad. En un estudio sobre la evaluación del grado de asertividad en funcionarios de la administración, se encontró que cuando se registraron mayores niveles de ansiedad se detectó menor habilidad asertiva.⁷ Lo cual está interrelacionado con el personal de enfermería ya que dichos profesionales presentan en el ámbito laboral, situaciones estresantes que de cierta manera le causan un alto nivel de ansiedad.

La falta de logro de objetivos personales puede ser resultado de la falta de asertividad, ya que no llegamos a ejercer los derechos asertivos en el desarrollo de las relaciones interpersonales. En el campo hospitalario existen factores que limitan la expresión de la asertividad de la enfermera o enfermero, dentro de estos se encuentran la sobrecarga emocional, debido que se acumulan sentimientos que aumentan el gasto emocional (duelo, sufrimiento, impotencia, dolor); además de las normas institucionales que limitan la

expresión de estos sentimientos e ideas por algún conflicto ético; esto produce que en el desarrollo de la práctica de Enfermería no se preste la atención adecuada al usuario, repercutiendo de manera importante en el desempeño, la armonía del trabajo, y en las actitudes negativas del personal de enfermería.⁸

La falta de un patrón de comunicación asertivo involucra la presencia de un patrón pasivo o agresivo en la relación con los demás, lo cual, origina una serie de conflictos interpersonales, caracterizados por la falta de expresión de derechos asertivos; ésta característica lleva a la falta de logro de objetivos y al no lograrlos la persona se desmotiva y reduce su autoestima.

La falta de reconocimiento del valor de la mujer en la sociedad se refleja en la Enfermería, profesión cuyos miembros son predominantemente del sexo femenino. A pesar de los espacios que la mujer ha conquistado en la sociedad, todavía hay dificultad en conciliar los papeles domésticos tradicionales (ama de casa y socializadora de los hijos) y sus papeles profesionales. La mujer se mantiene alejada de las decisiones y enfrenta discriminación en el trabajo, en la educación y en la política.⁸

Los espacios que la mujer ha ocupado en la sociedad no fueron dictados por ella aún; hoy en día, las mujeres no tienen una solidaridad orgánica en que se basa toda una comunidad unificada. Para haber cambios en la profesión de enfermería, la mujer tiene que transformarse, tiene que ser recreada por sí misma; no basta modificar las situaciones económicas para que la mujer se transforme. Liberar a la mujer tradicional y profesional, es concientizarla de su naturaleza, conocer sus potencialidades y saber usar los recursos que la sociedad y el medio ambiente ofrece.⁹

El personal de Enfermería tiene mayor riesgo que otros profesionales de la salud para presentar cansancio emocional y una de las razones es la falta de asertividad, dada por la inseguridad, temor o miedo para expresar ideas, sentimientos, opiniones, emociones, entre otros, en el marco institucional y con los diversos miembros del equipo de salud.

Esto produce que en el desarrollo de la práctica de Enfermería no se preste atención adecuada al usuario y por ende malas relaciones interpersonales con los mismos compañeros de profesión repercutiendo de manera importante en el desempeño, la armonía del trabajo, y en las actitudes negativas del profesional de Enfermería.

La falta de asertividad está ligada a la presencia del Síndrome de Burnout, en un estudio sobre la identificación de este síndrome en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales, mostró, que los de edad entre 50 y 59 años presentaron mayores niveles de cansancio emocional, sin embargo los de menor experiencia laboral presentaron mayor puntaje para Burnout, los de mayor experiencia tuvieron niveles más elevados de baja realización profesional. También se evidenció que tener insuficientes recursos en la unidad de trabajo repercute en el cansancio emocional.¹⁰

La OPS puntualiza varios aspectos en base a la situación de Enfermería según un estudio sobre competencias y buenas prácticas de atención comunitaria, a personas sujetas a violencia intrafamiliar. La situación de enfermería radica en la problemática siguiente, existe poca cantidad de personal de Enfermería, el modelo de atención es custodial o asistencialista, los problemas psicosociales son abordados por Enfermería desde el sentido común y de solidaridad, es asumida como categoría auxiliar y reverenciada por sus valores como caridad, entrega, la vocación y el espíritu de sacrificio valores que esconden al mismo tiempo la ausencia de reconocimiento-técnico.¹¹

El entrenamiento para lograr una conducta y una comunicación asertivas, fué una de las primeras técnicas desarrolladas por los terapeutas de la conducta en la década de 1950 y comienzos de la década de 1960. La palabra asertivo, de aserto, proviene del latín asertus y significa afirmación de la certeza de una cosa, por lo que se deduce que una persona asertiva es aquella que afirma con certeza. Wolpe (1977), define la conducta asertiva como: “La expresión adecuada dirigida a otras personas, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad.”¹²

En Argentina se inició un movimiento de salud mental que procuró la transformación del modelo convencional de la psiquiatría, esta tendencia se fundamenta en la concepción de la salud mental como resultado de la historia, la cultura, los estilos, condiciones de vida, políticas sociales y de la salud. Se determinó el inicio de transformaciones en las prácticas de salud mental, en la organización de los servicios y en la formación y capacitación de personal. Las Enfermeras fueron protagonistas de estas transformaciones en el equipo interdisciplinario de decisión, formación y acción sanitaria en salud mental.⁵

Dentro del ámbito hospitalario existen comités que se encuentran conformados por un grupo asignado de personal profesional de la institución, en el cual se lleva a cabo en el año una serie de cursos con temas como inteligencia emocional, asertividad, entre otros; abiertos para todo el personal que labora en la institución.

Siendo el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto, una institución de tercer nivel líder en la región, reconocida en el estado de San Luis Potosí; en donde se brinda atención de calidad y alto sentido humanitario a quien lo solicita además de contribuir a la investigación y formación de recursos humanos para la salud, restauración de la salud, rehabilitación y alivio del sufrimiento. Consideramos importante realizar la investigación ya que en ella, se ha identificado que nosotros como profesionales de la salud nos encontramos en situaciones estresantes, presentando mayores niveles de ansiedad, que en cierta manera nos produce una comunicación deficiente y así mismo malas relaciones interpersonales.

Existe sufrimiento moral de los trabajadores de Enfermería, según un artículo sobre ética en enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo esta asociado al modo de organización , por la falta de respeto o bien por respeto a sus derechos y así uno de los caminos para considerar una mejor actuación de Enfermería, es realizar estrategias de organización del trabajo en las instituciones, mencionar la necesidad de ejercer el poder tanto en relación con sus deseos, aspiraciones, como en la relación con los demás profesionales de salud.¹³

2. JUSTIFICACIÓN

El personal de Enfermería mantiene una serie de roles, tanto en su vida cotidiana, fuera del ámbito hospitalario como en el laboral, enfrenta el cuidado de los hijos, realiza en el hogar tareas rutinarias y complejas, entre otras, de igual forma en campo de trabajo enfrenta una serie de situaciones de estrés, estas condiciones que vive la enfermera o enfermero requieren el desarrollo de habilidades sociales como la asertividad, que le permitan actuar o mantener actitudes acordes con las situaciones que se presenten sin sentimiento de culpa.

Se considera, que la falta de comunicación asertiva en las Enfermeras ha provocado conflictos, por no tener un dialogo abierto en forma adecuada y franca, incapaz de interactuar con personal de todos los niveles sociales, sin aceptar a las personas, no estableciendo quiénes son sus amigos, siendo estos algunos de los factores o comportamientos favorecedores a los conflictos sociales entre las enfermeras.

El propósito de nuestro estudio, es identificar el nivel de asertividad que existe en el personal de Enfermería del ámbito hospitalario y dar a conocer los factores que influyen para no ser asertivos y así mismo darles a conocer los derechos asertivos, y evitar conflictos mediante la capacidad de escuchar al otro ante la posibilidad de decir "no" cuando quiere decirlo, sin sentirse culpable, y la facilidad para dar y recibir críticas constructivamente.

Por las mismas experiencias de trabajadoras del Hospital Central y como investigadoras de la presente; se ha detectado que la falta de asertividad es un gran problema en el ámbito hospitalario y sobre todo en la relación Enfermera-Enfermera. Por lo tanto consideramos importante realizar esta investigación de asertividad y dar a conocer los resultados obtenidos, para que el personal de dicha institución tenga la oportunidad de saber, aprender y desarrollar dicha habilidad social.

Para dar rumbo a la búsqueda en esta investigación se partió de la pregunta de de investigación ¿Cuál es el nivel de asertividad que se identifica en el personal de enfermería que se encuentra en el ámbito hospitalario?

3. OBJETIVOS

3.1 General.

Identificar el nivel de Asertividad en el personal de Enfermería del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

3.2 Específicos.

1. Caracterizar al personal de Enfermería en el área hospitalaria conforme a variables socio demográfico y laboral.
2. Describir las áreas de mayor incomodidad en la Asertividad en el personal de Enfermería en el área hospitalaria.
3. Describir las áreas de posibilidad de respuesta asertiva del personal de enfermería hospitalario.

4. MARCO TEORICO

4.1 El proceso de la comunicación

Toda comunicación, es el medio por el cual podemos influir en el modo de pensar, en los hábitos, en la conducta de una o más personas, esto depende del sentido en que se dirige el contenido del mensaje.

El proceso de comunicación es dinámico, por medio del cual emisores y receptores intercambian mensajes con información muy variada. Es una forma, método o sistema para darnos a entender, es un hecho social que implica transferencia o proyección y necesita ser comprendida por el o los receptores y además de repercutir en ellos.

El hombre no vive aislado, sino que es el resultado de un proceso a la vez biológico y social, y éste proceso social es esencialmente comunicativo, interactivo. Estudios realizados demuestran que pasamos un 75% del tiempo que estamos despiertos escuchando, hablando, leyendo o escribiendo, en definitiva comunicándonos. La mayoría de estas comunicaciones tienen lugar en situaciones de frente a frente o están directamente relacionadas con la comunicación interpersonal.

Actualmente podemos afirmar que nos encontramos en el siglo de las comunicaciones: en pocos segundos nos podemos comunicar con cualquier parte del mundo y las nuevas tecnologías siguen experimentando importantes avances, es el propio ser humano el que crea e inventa medios nuevos de comunicación pero al mismo tiempo produce incomunicación o mejor dicho limitaciones comunicativas.

En las empresas ya se ha tomado conciencia de los problemas originados por una comunicación deficiente y la importancia de comunicarse bien. En el hospital considerando éste como una empresa de servicios, en las personas y en su relación donde se apoya tanto al desarrollo profesional, como la

consecución de unas relaciones satisfactorias entre los miembros del equipo, cuando la relación entre ellos se ve afectada por conflictos interpersonales o por limitaciones en la comunicación, puede repercutir negativamente en el cuidado del paciente.¹⁴

4.1.1 Factores que influyen en la comunicación

Existen varios factores que influyen en el proceso de comunicar, por ejemplo, una relación frecuente y positiva del padre con su hijo, su relación con la madre y la medida en que ella aliente su participación. A partir de la infancia, toda comunicación es aprendida; los bebés aprenden estas cosas a través de la comunicación con las personas que se hacen cargo de ellos desde su nacimiento.

Cuando alcanzamos los cinco años de edad, es posible que hayamos tenido millones de experiencias en compartir la comunicación. A ésta edad todos desarrollamos ideas sobre cómo nos percibimos, éste aprendizaje temprano se convierte en la base sobre la cual construimos el resto de nuestras vidas.¹⁶

Pero, la ausencia del padre afecta al niño de muchas maneras, desde las carencias económicas hasta el sufrimiento psicológico. Su motivación y compromiso, sus creencias acerca de la paternidad, y la confianza que le den son factores que influyen en la comunicación.¹⁵

Los profesionales, cada vez que entramos en relación con un consultante, lo hacemos con una serie de esperanzas y temores acerca de lo que nos depara esa relación. Junto a cada expectativa existe un temor que es la contrapartida de la misma. Temor y expectativa no son más que las dos caras de la misma moneda. Los psicólogos cognitivos actuales definen la expectativa como la evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta. Dicha evaluación se basa en la experiencia previa del propio sujeto o de experiencias de otros, como es en el caso de la profesión, la expectativa social compartida.

Otro de los factores que interfieren en el estilo de vida es la cultura, que incluye costumbres, tradiciones, creencias, valores y lenguaje. Todo el comportamiento

aprendido que pasa de los padres a los hijos; la cultura no es estática; cambia constantemente, a menudo mediante el contacto con otras culturas aprendiendo el idioma y las costumbres necesarias para acomodarse en la cultura y así se fortalecen patrones culturales compartidos, como la composición del hogar los recursos económicos y sociales, la manera en que sus miembros actúan entre si los alimentos que consumen, los juegos de sus hijos, el modo como aprenden y su desempeño escolar.¹⁵

La tolerancia es una característica que es esencial en todo profesional de Enfermería determinando su actitud y actividad. El problema es que algunas enfermeras con poca experiencia, pero muy entusiastas, no distinguen el ser tolerante, comprensivo y amable, del ser condescendiente y cómplice con aspectos inadecuados o necesidades y exigencias. El ser poco tolerante, antes o durante la relación laboral que se da con los compañeros, te produce en un primer plano, el temor de ser poco tolerante.

Será importante el poder sentir y soportar ese tipo de temor a no ser suficientemente tolerantes, “tolerar que a veces no somos tolerantes”, porque es lo que aumentará nuestra tolerancia y capacidad de concentración. Existe un factor psicológico que distorsiona las relaciones interpersonales donde los profesionales juzgan negativamente las acciones de otras personas, pero se considera que debe existir una auto-critica para disminuir los temores personales.

Como vemos, el no reconocer dichas expectativas y temores llevan en la mayoría de los casos a actitudes de huida que son perjudiciales tanto para el profesional como para el equipo. Dichas actitudes conducen con el paso de los años, a la rutina que invade nuestro quehacer diario, siendo cada vez menos conscientes del sufrimiento. No siempre vamos a poder alcanzar las expectativas que nos marcamos.

No debemos frustrarnos por ello, pero si analizar las causas de dicha situación y aprender de ello; debemos ser permisivos con nosotros a la vez que autocríticos, reconocer nuestros temores e inseguridades y analizar cómo

podemos superarlos o controlarlos.¹ Debido a que el proceso de comunicación, es el que permite que las personas se relacionen, y se vinculen a través de las diferentes actividades y esferas que engloban la vida cotidiana, resulta necesario prestarle especial atención al desarrollar habilidades sociales como la asertividad y hacer especial énfasis acerca de esta capacidad humana.

4.2 La Asertividad.

El entrenamiento para lograr una conducta y una comunicación asertivas, fué una de las primeras técnicas desarrolladas por los terapeutas de la conducta en la década de 1950 y comienzos de la década de 1960. La palabra asertivo, de aserto, proviene del latín asertus y significa afirmación de la certeza de una cosa, por lo que se deduce, que una persona asertiva es aquella que afirma con certeza. Wolpe (1977), define la conducta asertiva como: “La expresión adecuada dirigida a otras personas, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad.”¹²

Otros autores plantean la asertividad cómo, la defensa de los derechos. Albery y Emmons (1978) la define como “la conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los otros.”⁴

Actualmente se abunda en tema de asertividad, se leen libros y se toman cursos para adquirir esta cualidad, supuestamente muy valiosa y necesaria, depender y vindicar con ello queda dicho el significado de la palabra asertividad: es un aplomo y una agresividad bien entendida; un saber marchar por la vida con el paso firme y con la frente en alto, un hábito de manifestarse a partir de posturas de autoestima y confianza en si mismo. Quien tiene buenas relaciones consigo mismos y con los demás se valoriza y así mismo a sus prójimos.⁵

Asertividad se define como: “la habilidad de expresar nuestros deseos de manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que

queremos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento”, está en el tercer vértice de un triángulo en el que los otros dos son la pasividad y la agresividad. En la pasividad evitamos decir o pedir lo que queremos y nos gusta, en la agresividad lo hacemos de forma tan violenta que nos descalificamos nosotros mismos.⁶ La Asertividad es el manejo positivo de la agresividad entendiéndose esta como fuerza, valor, empuje, intención que impulsa a obtener lo que se desea, necesita, anhela o sueña, sin agredirse o lastimarse a si mismo o a los demás.

El manejo de la asertividad en la persona es mediante una autoestima alta, el auto perdón y el uso de la razón. Ser asertivo es ser consciente de si mismo, de la realidad, de sus sentimientos y conducta. El ser asertivo se caracteriza por pedir lo que necesita, decir lo que gusta o no, expresar lo que siente cuando es necesario. Wolpe en 1977 define la conducta asertiva como “La expresión adecuada dirigida a otras personas, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad”.¹²

Otros autores la plantean como la defensa de los derechos, en 1978 Alberty y Emmons la definen como: “La conducta que permite a una `persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los otros.”⁴

Alberty y otros la definen la asertividad así: “ Es el conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de otras personas.”¹⁶

Hay acuerdo en considerar que el concepto de asertividad es multidimensional y puede incluir un rango alto de respuesta, la asertividad no es un “rasgo” de la persona, el individuo como tal se comporta asertivamente o no en una variedad de situaciones, para el presente estudio se tomara en cuenta la definición de

Gambrill y Richey, que si bien es cierto va enfocada al instrumento de estos mismos autores.

La asertividad es la conducta que afirma, asegura o ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto-refuerzos, sin utilizar conductas aversivas para otros; por lo tanto es la característica fundamental en nuestra forma y estilo de comunicarnos.¹⁷

Las personas asertivas canalizan su agresividad negativa u hostil a través de los deportes, ejercicios físicos o de relajación, o por actividades que permiten la salida de esa energía acumulada. Ser asertivo significa poner en práctica las habilidades propias respetando los derechos de los demás significa tener el valor de usar la percepción y comunicación, ya que lo que cuenta más en un mensaje no es el “que”, sino el “como” se dice.

En resumen, la asertividad sin una buena percepción y sin saber cómo comunicar, puede llevar al desastre. La no asertividad o agresión hostil es el manejo negativo de la agresividad; es decir satisfacer las propias necesidades y derechos sin importar los de los demás. También se maneja por medio de una autoestima pobre y baja, con autoevaluación, tristeza y depresión, con sentimientos de culpa y remordimientos que llevan a explicaciones y disculpas provocando enfermedades y autodestrucción.

4.2.1 Niveles de comunicación y asertividad

Todos tenemos un estilo o nivel de comunicación básico que se manifiesta siempre en situaciones de estrés o conflicto. Se encuentran en la base de la mayoría de los conflictos interpersonales y por eso es tan importante que conozcamos nuestro estilo comunicacional básico.

Los estilos de comunicación que utilizamos dependen básicamente, de nuestras características de personalidad, de nuestras experiencias durante los procesos de socialización. Reflejan la opinión que tenemos de nosotros

mismos, principalmente de nuestra autoestima, de los demás y del mundo en general.

Los seres humanos tenemos que comunicarnos con otros seres humanos para poder sobrevivir. De hecho, el lenguaje constituye una de las principales características que distingue al ser humano de los demás animales, la capacidad humana para la cultura, desde la tecnología a la religión, se basa exclusiva en el desarrollo humano del lenguaje y de sistema de pensamiento basados en el mismo. El lenguaje está influenciado por la cultura y la clase social de los individuos y, a su vez, el lenguaje influencia el pensamiento de las personas que lo utilizan. De alguna manera podríamos decir que somos lo que pensamos y hablamos.

La disciplina y la práctica de Enfermería, evolucionan en el contexto de los eventos histórico-político y de los movimientos sobre que caracterizan la sociedad en la cual la Enfermera se inscribe tal como ella se desarrolla al ritmo de las grandes corrientes de pensamiento que marca la evolución, de los conocimientos. Que el verdadero reconocimiento del trabajo de Enfermería pasa por el hecho de restablecer un lugar a la creatividad en el trabajo es “Hacer que junto a la finalidad económica, la finalidad social tenga un lugar”.¹⁸

La persona asertiva es enérgica, crítica y realizadora, se siente valorizada y está consciente de que su mente es un manantial de energía en perpetuo funcionamiento. Dicha persona ve cada mañana, la brillante oportunidad que le da la vida para comenzarla a vivir lo mejor posible, como el, o ella quiera y vea en cada problema la oportunidad que se presenta de dar sus mejores esfuerzos. A medida que continúa trabajando y luchando, se obtiene la fortaleza de la acción y la esperanza, la persona se siente autorrealizada,

¿Quién de nosotros podría afirmar que ha llegado a ser todo lo que puede ser? La asertividad y la autorrealización pavimentan el camino al éxito. Y solo una quinta parte de nuestros éxitos se deben a conocimientos, profesiones, las otras cuatro quintas partes a las actitudes y al carácter.⁵

En un estudio realizado para la evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en Enfermeras jefes de piso se encontró que, el mayor porcentaje de Enfermeras presentan un cambio en la conducta, la cual ya no es asertiva. Las personas poco asertivas tienen un perfil de personalidad más 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 sí mismo, en un inventario de asertividad de grado de incomodidad y probabilidad de respuesta; ya se hablaría de un déficit conductual y que representaría un grave problema para la institución, ya que son ellas parte de los líderes y pilares de los servicios a que son asignadas.³

En un estudio cuyo objetivo es valorar la actitud ética asertiva en un grupo de profesionales de Enfermería ante situaciones conflictivas de tipo relacional específicas en su ámbito de trabajo; según sus variables, las características de la muestra resaltan que el perfil mayoritario corresponde al sexo mujer, que la edad predominante es la de menos de 35 años, y la antigüedad como titulado así como la experiencia laboral es menor a 10 años. La puntuación media obtenida del cuestionario de asertividad que se utilizó de manera global, correspondió hacia una conducta algo asertiva (conducta inhibida o neutra). Los objetos estudiados no son asertivos en su mayoría siendo ésta una característica deseable para el perfil profesional enfermero.¹⁹

Existen 4 estilos de comunicación interpersonal: Pasivo, agresivo, Manipulador y asertivo: El estilo pasivo es la 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 hacerle caso. 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 sus pensamientos 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.

Estas personas con estilo pasivo se sienten inferiores a los otros, y sus sentimientos y pensamientos creen que no son importantes como los de los demás. Y Piensan que su principal relación es evitar el conflicto con los demás en todas las situaciones, renunciando a sus propios derechos.¹ Tiene como consecuencia, no poder expresar sus opiniones o sentimientos porque sienten que no son valiosos, y aceptan la posición del otro renunciando a sus derechos, cuando reciben una mínima agresión.

En situaciones extremas huye, siempre con sentimientos de culpa y reforzando su hipótesis previa de que es inferior a los demás y de que nadie le podrá querer en la vida. Cuando se relaciona con individuos agresivos se refuerza su conducta mutuamente y pueden establecer relaciones sólidas pero patológicas.

En individuos sanos, inicialmente producen sentimientos de protección e incluso lástima, pero con el tiempo y ante la imposibilidad del cambio, acaban produciendo indiferencia. Las personas que son indiferentes no pueden actuar asertivamente ante diferentes situaciones en las que se puedan encontrar, ya que al hablar de asertividad tomemos en cuenta que los sentimientos o pensamientos se pueden comunicar y en este estilo no consideran importante hacerlo pero tampoco experimentan ansiedad.¹

Surge en individuos que se han creado en ambientes familiares autoritarios o hiper-críticos, donde sus necesidades afectivas han sido negadas. De niños, descubrieron que no eran queridos y que nunca lo serían hicieran lo que hicieran. Por tanto, llegaron a la conclusión de que no eran tan dignos de afecto como los demás y de que no podían tener los mismos derechos y oportunidades en la vida que otras personas.

Es muy frecuente, sobre todo en mujeres, también ocurre en varones que han sido sobreprotegidos o demasiado descuidados durante la infancia. En los casos más leves son personas sometidas al dictado de parejas, amigos y

compañeros de trabajo. Son consideradas individuos con “poca personalidad”. En los casos más extremos, la pasividad les puede llevar a soportar relaciones que resultan claramente abusivas para ellos, desde el punto de vista psicológico o físico.¹

El estilo agresivo es la 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 hostile's o humillantes.

La agresividad es una fuerza que puede ayudar tanto a construir como a destruir según la dirección y el significado que se le de. La agresividad no es igual a la violencia, pero sí se puede convertir en violencia cuando busca anular o destruir al otro.

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.¹

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 a menudo el reflejo 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 insatisfactoria, 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 contra-agresión 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, soy superior a los otros, este pensamiento es a nivel consciente, porque subconscientemente predominan sentimientos de inferioridad que son compensados mediante un comportamiento agresivo. Mis sentimientos y pensamientos son más importantes que los de los demás. Incapacidad de escuchar a los otros de negociar. Basa todo el resultado de la comunicación en expresar sus puntos de vista con rudeza acompañado de amenazas implícitas o explícitas. Necesita gritar sistemáticamente y acompañarse de lenguaje no verbal con tintes agresivo.¹

En personas que consideran que no pueden responder a la amenaza producen miedo y en los que si pueden responder pueden provocar deseo de lucha. En todos aquellos siempre genera sentimientos de ira y posibles deseos de revancha. Estos individuos se han creado en entornos familiares de cierta violencia psíquica o física. A lo largo de su vida no se han satisfecho sus necesidades afectivas y ya no pueden reconocerlas, ni las suyas ni las de los demás.

Se piensa que cuando uno es pequeño, se llega a la conclusión de que las cosas se obtienen mediante la lucha o la amenaza, pero nunca negociando, donde en la vida hay que pelear y vencer. Los demás son vistos como enemigos, nunca como colaboradores, ocurre más en varones aunque no es exclusivo, son personas con dificultades para dialogar, razonar o expresar sentimientos, pero a quienes les resulta fácil insultar o amenazar, en los casos más extremos, presenta tendencia a pasar a la violencia física.

El estilo manipulador, es peligroso que la gente sepa lo que uno quiere, porque le impiden conseguirlo y obtiene lo que quiere pero sin que el otro sepa que es lo que buscamos. Produce sensación de culpa en la otra persona. Aparenta que escucha pero no le interesan los sentimientos de los otros, realiza una negociación sobre lo que realmente quiere lograr. Aunque consigue lo que quiere, nunca reconoce lo que ha conseguido y da la imagen de que ha renunciado a muchas cosas por el otro.¹

Primeramente crea una simpatía porque aparenta preocuparse por los demás, pero con el tiempo, todo el mundo percibe que no es sincero, que intenta manipular la relación continuamente y produce rechazo. Cuando se ve descubierto, suele llevar la relación al límite forzando al máximo las estrategias manipuladoras. Surge en un entorno familiar donde nadie expresa abiertamente sus sentimientos o necesidades, pide ayuda para conseguir las cosas que desea, las relaciones familiares son aglutinadas y dependientes, basadas en la manipulación y la culpa.

Son individuos que nunca exponen claramente su opinión por lo que nadie sabe que opinan exactamente sobre temas importantes. Con ellos, se tiene la sensación de que no hacen las cosas para ellos mismos sino como un favor a los demás. En los casos más extremos, intentan hacer sentir culpables a los otros mediante cualquier estrategia.

La asertividad en este estilo agresivo ante cualquier situación que se les presente su respuesta, siempre muestran actitudes incómodas y serían personas que presentan conductas no asertivas, y experimentan altos niveles de ansiedad. El estilo asertivo se caracteriza porque sus opiniones y sentimientos son importantes, como los de los demás, también. Se caracteriza porque su persona transmite seguridad y sinceridad y se le facilita llegar a un acuerdo, negociando con el otro de una forma abierta en cualquier situación que se le presente.

Por lo tanto decir con sinceridad lo que se piensa, lo que se siente y por ende espera de los demás que hagan lo mismo, siempre respeta al otro y no busca

culpables sino soluciones satisfactorias para todos. Una persona asertiva transmite respeto ante los demás y ellos saben que va a decir, que piensa y que pueden decirle lo que sea, puede ser difícil conseguir que haga lo que otros quieren pero nunca va abusar de su situación ni a manipular.¹

Estas personas causan situaciones ideales, es consecuencia de un entorno familiar en donde se respetan las opiniones de las personas, aunque sean discrepantes, pero favoreciendo el diálogo y la negociación, lo más frecuente es; que se produce un proceso de crecimiento personal en el transcurso de la vida. Son personas satisfechas consigo mismas y con su entorno, que respetan a los demás y con una visión del mundo optimista y comprometido.

El concepto de asertividad surge en Estados Unidos durante la década de lo 60 en relación con el movimiento de integración laboral de la mujer. En aquella época, y por condicionantes sociales, el único estilo comunicacional aceptable para la mujer, dentro de una sociedad dirigida por hombres era el pasivo. La única acción alternativa para la mujer consistía en el estilo manipulador, utilizando procesos de seducción, de manera que pudiese obtener lo que quería en el ámbito laboral sin aparentar que lo obtenía.

En este entorno el estilo comunicacional recomendado para el hombre de negocios de la época era el de ejecutivo agresivo. Los psicólogos llegan a la conclusión de que el único estilo comunicacional que va a permitir unas adecuadas relaciones interpersonales y laborales es el estilo asertivo. Las características principales del estilo comunicacional asertivo son tres: Capacidad de escuchar al otro, posibilidad de decir "no" cuando quiere decirlo, sin sentirse culpable, y facilidad para dar y recibir críticas constructivamente (Anexo 1)

Gambrill y Richey (1975) de la combinación de las puntuaciones que se obtienen de ambas escalas del instrumento de asertividad que ellos experimentan desarrollan cuatro perfiles: No asertivos, ansiosos, despreocupados y asertivos.³ Algunos lineamientos que se utilizan para describir la conducta concreta de la persona asertiva: La conducta no es la

persona: Apreciamos a la persona en su conjunto, pero hay alguna conducta específica que nos desagrada. No queremos hacer una descalificación global.

No hay culpables, la otra persona no se comporta de cierta forma, voluntariamente, para molestarnos sino que constituye una de sus rutinas. En el otro hay muchos aspectos positivos, expresar consecuencias en forma de sentimientos. No basta con definir la conducta, sino que hay que describir qué sentimientos produce el otro. Siempre hay que empatizar con la persona criticada en el sentido de que sabemos que no tiene mala intención. Expresar los sentimientos en primera persona. Compartir la responsabilidad, no debe dar la impresión de que toda la culpa es del otro, ni aunque estemos convencidos de que es así.

Los derechos asertivos que sirven para regular en cierta medida la Asertividad nos dicen que todo ser humano tiene derecho a ser quien es y a expresar lo que piensa y siente. Cuando esto se hace de forma asertiva se asegura el máximo respeto por los demás y por uno mismo. El criterio para tomar la decisión si se desea hacerlo, servirá en forma personal, sin olvidar que todos cuanto le rodean tienen estos mismos derechos y que sería interesante que en su vida cotidiana los adquiriera de uno en uno. (Anexo 2).⁸

De forma empática, para que el criticado tenga la sensación de que es él quien controla, se le pide su opinión y su ayuda, y lo normal es que la otra persona inicialmente se sorprenda de que lo estemos pasando mal y, posteriormente, se ofrezca a ayudar y a cambiar aunque es probable que no sepa bien como. De ahí la importancia de tener alternativas preparadas y perfectamente bien definidas.

Pedir cambios. Hay que pedir cambios pero no imponerlos, transmitir qué el puede decidir. Ofrecer alternativas. Si después de las fases anteriores no queda suficientemente clara la conducta a seguir, podemos sugerir la más común específicamente. En resumen, para realizar una crítica constructiva la fórmula utilizada sería: “Cuando tu... (Conducta observada), siento... (Emoción). Por eso yo preferiría... (Acción deseada) porque... (Razón)”.

Autocontrol emocional. Lo primero que debemos controlar, es nuestra reactividad emocional. No debemos mostrar enfado o agresividad y, por tanto, debemos poder contenernos lo suficiente como para no contestar inmediatamente, por tanto, observar y controlar nuestros sentimientos.

Escuchar. Es importante no interrumpir al otro para que se “vacíe” y diga todo lo que tiene que decir” ¿Alguna otra cosa le ha molestado de mi comportamiento?”. Sólo eso, aunque luego no realicemos ningún cambio efectivo, ya le dará la sensación al otro de que ha podido desahogarse y le ofrecer una imagen positiva de la relación.

Resumir información y empalazar. Con la intención de comprobar si hemos entendido lo que se nos ha dicho y de que el otro pueda hacer correcciones o ampliaciones. Al mismo tiempo, empalizamos, de forma que el otro vea que le estamos entendiendo, y de que nos alegra que nos diga lo que piensa.¹

4.2.2 Desarrollo del estilo asertivo.

El estilo asertivo tiene como finalidad el crear condiciones que permitan establecer relaciones positivas con los demás. La mayoría de las personas que poseen un estilo asertivo no lo han desarrollado a lo largo de los años como consecuencia de un proceso de desarrollo personal. Por tanto, es importante que asumamos la importancia, tanto a nivel personal como profesional, de desarrollar este estilo.

Consideramos que algunas de las estrategias para desarrollar un estilo asertivo, es incluir a nuestra vida cotidiana los derechos asertivos uno a uno como ya se había mencionado, se recomienda que se elaboren tarjetas con cualquiera de los derechos asertivos y se debe de colocar en un lugar visible o donde este frecuentemente, puede ser la sala, el estudio, el bolso etc. Cada vez que vea de nuevo la tarjeta, léala; de esta manera, obrará como recordatorio de su propósito de incorporar ese nuevo derecho a su vida.

Los fundamentos de Asertividad son una buena autoestima, yo soy adecuado como persona aunque puedo equivocarme y actuar a veces de forma inadecuada, respeto mutuo, yo soy importante y tengo mis derechos. Los demás son importantes y tienen sus derechos, es necesario negociar y acercar posturas, no hay que buscar vencedores ni vencidos, porque esta dicotomía produce sentimientos de odio a largo plazo e impide que el estatus establecido se perpetúe.

Para evaluar si las personas tienen un estilo asertivo se incluyen componentes no verbales. A continuación se expone como utilizarlos: Contacto visual. La mirada debe estar centrada en el receptor del mensaje mientras se expone el tema. Se recomienda que al menos se mantenga el 50% del tiempo que dura la exposición. Una mirada excesivamente fija puede recibirse como increpante y hostil.

Afecto. El tono debe ser firme y convincente aunque nunca hostil. Se adaptará a la situación que se está debatiendo y al momento del mismo. Voz. Se utilizará un volumen audible, ni demasiado elevado ni demasiado bajo. La articulación de las palabras será clara, sin titubeos. El ritmo será tranquilo sin acelerarse. Pausas. Se hará una pausa más larga cuando se desee que el interlocutor pase a tomar la palabra.

Gestos. Pueden utilizarse gestos con la cabeza, cara, los brazos y las manos que enfatizan el discurso. Se cuidará de que estos gestos sean naturales, es decir, sean del estilo que suele utilizar la persona, ya que no de ser así, pueden restar fuerza al mensaje. Se evitan gestos como señalar con el dedo índice puesto que puede recibirse como acusatorio, y en general cualquier otro que pudiera transmitir hostilidad. Postura corporal. El cuerpo se mantendrá erguido, relajado. La cabeza recta, mirando al interlocutor.

A continuación se describen los componentes verbales: Expresión que denote comprensión de la postura del otro. Comprender al otro no significa necesariamente estar de acuerdo. En este punto hay que hacer un esfuerzo de entendimiento de los motivos o de la visión que el interlocutor tiene del asunto,

y expresarlo. Si es necesario, se pedirán aclaraciones hasta que se esté en posición de formular una frase que lo sintetice. Expresión del problema. Se expone el problema en forma clara y concreta. Desacuerdo verbal. Se aconseja utilizar una fórmula breve como “no estoy de acuerdo con ello...”, o “no estoy dispuesto a hacerlo...”, “no puedo seguir aceptándolo...”.

Petición del cambio de conducta. Añadir este componente marca la diferencia entre una queja y una petición de cambio de conducta. Además ofrece al receptor del mensaje una información valiosa sobre cómo se espera que se comporte en un futuro. Propuesta de solución. En este punto podría ser muy útil proponer alternativas dirigidas a modificar esta creencia.⁸

Uno puede elegir no ser asertivo, no tenemos que mostrarnos compulsivamente asertivos en todas las situaciones, uno puede renunciar a su derecho de asertividad por otros beneficios (ejemplo: mantener un puesto de trabajo, la estabilidad de una pareja, etc.). Es importante que uno sepa que está renunciando a ser asertivo y lo asuma. Pero no está obligado a ser asertivo ni a sentirse culpable por no serlo.

Escuchar activamente al otro, es tener en claro que la escucha activa es una cualidad no innata que requiere aprendizaje y práctica, por lo que es necesario cierto esfuerzo personal, y existen una serie de consejos fundamentales para escuchar activamente que Enfermería debería observar: Mantener contacto ocular con la otra persona mientras nos habla, Indica que escuchamos mediante gestos verbales (ejemplo: sí, entiendo, aja) o no verbales (ejemplo: asentir con la cabeza).

No llenar los silencios de otro con intervenciones nuestras, anima a que siga hablando con gestos verbales o no verbales, o formulando preguntas sobre el tema que amplíen su discurso. Periódicamente resumir lo que dice el otro, para que vea que le seguimos y corregir posibles errores de comprensión.

No mostrar acuerdo o desacuerdo en cada punto que nos exprese, sino al final cuando haya terminado su exposición y ese movimiento, es suficiente con que

indiquemos que estamos entendiendo lo que se nos dice. No desplazar la conversación del tema del que está hablando a otro mostrando desacuerdo (ejemplo: "Yo no lo veo así por tal y tal razón"). O hablando de un mismo (ejemplo: "Lo mismo me ocurrió a mí cuando estaba haciendo...")

Decir no cuando se quiere decir no. Esto es típico en las relaciones familiares cuando nos sentimos obligados a hacer cosas que no queremos hacer porque, de lo contrario, la familia nos volverá la espalda, miedo a que dejen de querernos si nos mostramos como somos. De hecho, cuando las personas empiezan a ser más asertivas, la gente de su entorno se moviliza en dirección contraria. Intentan detener el proceso diciéndole a la persona: "¡Cómo has cambiado!, ¡Qué egoísta te has vuelto!".

La experiencia demuestra que, con el tiempo, la gente asertiva es mucho más apreciada por los demás porque saben que son sinceros. Cuando hacen algo, saben que es porque realmente lo sienten y no porque se sienten amenazadas.¹ Realizar críticas constructivamente. Este aspecto tiene que ver con la finalidad que se tiene al realizarla, por tanto, antes de realizar una crítica debemos tener bien claro porque la hacemos. Sólo es permisible si el motivo es ayudar o protegerse, pero no si el objetivo es humillar. Es conveniente tener una idea de sí la crítica va a ser bien o mal recibida y si va a ser efectiva o no. Para ella debemos tener idea de que esperamos de la otra persona como consecuencia de la crítica, es decir, que queremos que modifique.

Si no tenemos ni idea de que esperamos obtener con una crítica no tiene mucho sentido, hacerla, porque dentro de una crítica constructiva está la necesidad de ofertar soluciones y alternativas a la otra persona. La finalidad de hacer una crítica puede ser: Ayudar cuando alguien nos cae bien y la crítica es amistosa y pretende beneficiarle, no obstante, corremos el riesgo que pueda enfadarse con nosotros.

Protegernos, de alguien que, independientemente de que nos caiga bien o mal, sus defectos los sufrimos nosotros directamente. Aquí lo más importante es conseguir que cambie, humillar, es cuando nos referimos a alguien con quien

nos simpatizamos y con el que la crítica va a ser para desahogarnos, en algunas ocasiones se prefiere hacer en público para que el efecto sea más demoledor.

Unas de las consideraciones al realizar una crítica constructiva, puede ser que no debemos estar haciendo críticas continuamente porque no es efectivo. Produce mucho, más impacto una única crítica correcta que veinte comentarios ocasionales, sobre todo porque existe el riesgo de “cansar” al otro; también debemos de evaluar el motivo, valorar los resultados, elegir momento y lugar, y realizar algún ensayo previo así solicitar a la otra persona su atención para que podamos ir a un lugar adecuado y sepa que queremos hablarle de algo importante.

Es considerada apropiada la crítica, porque admitimos el error por ejemplo “siento si le he molestado con mi comportamiento” o “lamento las molestias que le haya podido causar” y comprometernos a rectificar ejemplo “intentaré que esto no vuelva a ocurrir”. Además, conviene cerrar el tema con una frase cooperativa del tipo “me alegro de que me hayas dicho esto porque me ayuda a ver cómo le afecta a otras personas aunque lo haga con buena intención, “espero que, aclarado este malentendido, podamos seguir viéndonos normalmente en el futuro”. No se considera apropiada la crítica “no estamos de acuerdo con lo que se dice”, por lo que expresamos asertivamente (no agresivamente) nuestro punto de vista y nuestros sentimientos.

4.3 La comunicación asertiva en el personal de enfermería del hospital.

En una discusión, las actitudes que marquen las diferencias, el reconocimiento y el respeto a la dignidad humana de las personas con quienes nos relacionamos en nuestro entorno socio-laboral se asume una ética de mínimos que hace posible el dialogo y la convivencia, esto se conoce como “ética asertiva” en directa relación con la conducta que los psicólogos llaman asertividad o aserción. El comportamiento asertivo se fundamenta con un conjunto de conductas de un individuo dentro de un contexto interpersonal. El mensaje asertivo se expresa, sin humillar o degradar al otro individuo de un

modo adecuado a la situación y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos del conflicto minimizando la probabilidad de futuras situaciones problemáticas.¹⁹

Existen situaciones conflictivas que ponen continuamente, a prueba la ética profesional, la comprensión y la paciencia de los profesionales que trabajan en instituciones sanitarias, cometiendo a menudo, el error de replicar a la agresividad con más agresividad o bien mostrando pasividad, lo que se manifestaría también en comentarios irónicos, menosprecio, vulgarización de actitudes o evitación de cualquier tipo de contacto y/o comunicación con la persona en conflicto. Además de convertirse en una fuente de ansiedad y estrés.¹⁹

La enfermería exige una preparación no solo técnico-científica sino también humana, con una mejora continua siendo permisivos con nosotros a la vez que autocríticos y reconocer nuestros temores e inseguridades y analizar cómo podemos superarlos o controlarlos; creando condiciones favorables de salud, para lograr la motivación y el compromiso en el desempeño de las funciones, mejorando la relación de enfermería y la eficiencia en sus cuidados.²⁰

Es importante que el personal de Enfermería colabore en establecer un clima de confianza y seguridad, el sentido del humor es fundamental en la unidad donde trabajamos, si tenemos cargos de responsabilidad, pero también en cualquier ámbito de nuestro quehacer diario, ya que cuesta menos hacer las cosas bien, que hacerlas mal y manteniendo un adecuado equilibrio que surja de cada una de nuestras personalidades. Trabajar conjuntamente por metas compartidas conduce a una redefinición de intereses y valores que es una simple estrategia para afrontar una situación, es siempre el mejor modo de manejar las amenazas contra el yo individual, las relaciones se estimulan ya que la pertenencia y la identificación en equipo aportan una base verdadera social para pensar, sentir y actuar.²⁰

Las Enfermeras jóvenes, más familiarizadas con la nueva tecnología tendrán una alta expectativa de eficacia respecto a las más veteranas y viceversa, si la actuación está referida por ejemplo a los cuidados de las vías respiratorias, la enfermera veterana, por su experiencia, tendrá una expectativa de eficacia más alta. El envejecimiento individual ha estado presente como objeto de estudio en el desarrollo social y ha sido de interés para la filosofía, el arte y la medicina, sin embargo, durante el presente siglo, mas y mas personas sobrepasan las barreras cronológicas en la etapa de la vejez y éste envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades modernas.

Este rendimiento individual viene dado por las expectativas que tiene esa persona. Si una persona con una buena expectativa de eficacia comete un error, este no tendrá repercusiones en su futuro rendimiento. Sin embargo, cuando la expectativa es débil cualquier fracaso frenará en la realización de conductas futuras. Si una enfermera experimentada no es capaz de canalizar una vía, no se sentirá tan frustrada como le ocurrirá a una enfermera principiante. En este sentido hay que apuntar que la expectativa de efectividad de una persona se basa no solo en la experiencia directa sino también en las observaciones de cómo otras personas han realizado la misma conducta (¡si ella puede hacerlo, yo también!).²¹

Mientras que las expectativas de eficacia implican juicios por parte de la persona sobre lo bien que puede realizar una conducta concreta, las “expectativas de resultado” implican juicios por parte de la persona sobre si una conducta en concreto tendrá un resultado específico. Una expectativa de resultado es la estimación que hace la persona de las consecuencias de su conducta, por ejemplo, es de esperar que cuando nos dirijamos el primer día a la habitación de un paciente y entremos de forma cordial, éste nos reciba respetuosamente.²¹

Realizar una de estas actividades puede que no siempre se cumplan, el paciente esté irritado y nos grite o es posible que se puedan tener dudas sobre la habilidad de uno para realizar cada una de estas conductas de forma competente, de ahí que surjan ciertos temores, por ejemplo, que la Enfermera

no se sienta con habilidades de comunicación suficientes como para dar una mala noticia a un paciente, lo cual le lleve a actitudes de huida.

Muchas veces las expectativas de la Enfermera no responden tanto a sus capacidades si no a lo que los demás esperan de ella. La Enfermera debe ser paciente, debe tener “estómago”, “ser dulce”, tolerar las quejas de los pacientes, estar siempre de buen humor, etc. Las características de personalidad de la enfermera van a estar muy presentes en sus expectativas. Las personas con alta necesidad de logro suelen tener la expectativa de resultados más alta que las personas con baja necesidad de logro que suelen ser pesimistas en el sentido de que subestimen las posibilidades de éxito.

El ausentismo para el caso de Enfermería, es una fuente de preocupación, pues desorganiza el servicio, genera insatisfacción y sobrecarga entre los trabajadores; en consecuencia disminuye la calidad de la asistencia brindada al paciente. Las condiciones de trabajo en Enfermería generan largas jornadas laborales con turnos sobrecargados (tarde y noche, Domingo y feriado) con rotaciones, con múltiples funciones, con repetición y monotonía con un ritmo intenso y excesivo de trabajo, con ansiedad y esfuerzos físicos, con posiciones incómodas, con aislamiento de lo intelectual y manual, así como, bajo control de las jefaturas, lo cual puede desencadenar accidentes y enfermedades e inasertividad.²¹

El personal de Enfermería enfrenta condiciones de trabajo que influyen en su salud mental, algunos estudios identifican a este personal como de riesgo ^{10, 26} desde esta perspectiva es necesario plantear que cuando se tienen pobres habilidades sociales para una conducta asertiva, se incrementa la posibilidad de tener respuestas no asertivas, ansiosas-agresivas o indiferentes, que repercuten en su relación interpersonal.

Las condiciones del trabajo (particularmente con los factores psicosociales) es interpretable a partir de los cambios en el contexto social, ya que los hospitales como parte de ello, donde se prioriza el incremento de la productividad y las tareas, incrementan las presiones laborales e implican un gran cambio y

desequilibrio en la relación armónica entre el trabajo y el ser humano, dicho esto en un estudio sobre factores psicosociales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México.²²

Actualmente continúan los grandes cambios tecnológicos en los sistemas de trabajo y los cambios del mercado, que implican nuevas exigencias y modos de vida en los centros de trabajo, que traen como consecuencia un aumento de las cargas y presiones psicológicas y sociales para los trabajadores, provocando con todo esto la inasertividad entre los compañeros, por la presencia excesiva de estrés laboral. Otro factor importante asociado a la inseguridad del empleo, es el “sentimiento de incertidumbre que acompaña a la baja certeza de poder conservar el empleo” lo que por supuesto es originado en gran medida por los grandes cambios en el mercado laboral actual.

Para desarrollar la asertividad es importante contar con un ambiente agradable y armonioso en el trabajo, libre de altas demandas laborales (carga de trabajo) y que exista un control sobre el mismo, que reduzca la tensión laboral o el estrés crónico, que se producen, además de provocar una comunicación deficiente y malas relaciones interpersonales en el personal de Enfermería.²².

La salud mental de los profesionales de la salud, especialmente la del personal de Enfermería, está expuesta a sentimientos fuertes y contradictorios y ha sido objeto de estudios debido al estrés ocupacional, a las ambigüedades de la profesión y a la importancia de la integridad biopsicológica de estos profesionales, al tratar con el sufrimiento humano.¹⁷

Pero el hecho de que en la misma ciudad y sujetos a tareas y presiones análogas, unas personas ceden y otras no, dice que para tal efecto son importantes las actitudes de los sujetos, un ejemplo claro de actitudes negativas y patógenas es la ambigüedad respecto al propio papel. Habría que denunciar entonces, como un mito, la tesis de que el estrés se debe en forma exclusiva o casi al mucho trabajo. El estrés se traduce en cierta insatisfacción

crónica, agotamiento físico incapacidad de gozar y disfrutar el “aquí y ahora”, proclividad a enfermedades psicosomáticas.

Actualmente existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral crónico, en profesionales de Enfermería, todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un acumulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales.⁸

Existe un síndrome el cual se define como “El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo”. El cual produce desgaste profesional, que describe la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo, presente en trabajadores que desarrollan su actitud laboral con personas, actualmente se define como el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.⁸

Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones, cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de falta de realización personal, y es asociado a profesionales que se encuentran en contacto directo con usuarios como centros de salud. Tiene consecuencias a nivel psicológico y de salud mental por ejemplo los conflictos de pareja dificultad para concentrarse y aprender y disminución en la capacidad de atender situaciones de urgencia. Además de consecuencias laborales como alargamiento de jornada para compensar baja productividad y rotación de puestos de trabajo provocando así una ausencia de asertividad.²³

En un estudio cuyo objetivo fué brindar al personal de enfermería un programa de intervención psicológica con la aplicación de diversas técnicas cognitivo conductuales que les permitan atender estrategias para manejar y controlar los síntomas de estrés con la finalidad de prevenir la manifestación del síndrome de Burnout que presenta un nivel de cansancio emocional moderado, con un nivel bajo de despersonalización y con una falta de realización baja. Sugiriendo así estrategias para el control de estrés.²³

Existe una relación significativa de la asertividad con el síndrome de Burnout ya que se plantean dos aspectos fundamentales para la prevención de este síndrome, y poder adquirir la habilidad social asertiva a través de la comunicación y el autoconocimiento; ya que la comunicación es la base primordial susceptible de ser eficaz para hacer frente al problema, las supervisoras, responsables de la unidad, deben tenerla en consideración, ya sea organizando reuniones, talleres de información o grupos de apoyo, con el fin de orientar, comprender y reconocer las dificultades cotidianas de la tarea.

Un programa completo de apoyo puede reducir el estrés y al mismo tiempo provocar un aumento de eficacia y competencia al crear una dinámica de revalorización, sobre todo cuando el profesional puede encontrar un entorno psicológico seguro. Este espacio le servirá para desatar mecanismos de defensa y expresar en su lugar sentimientos vividos. Teniendo en cuenta los dos pilares fundamentales: comunicación y autoconocimiento, las acciones preventivas y las estrategias de intervención deberían realizarse, según un plan de acción que comportara tres dimensiones: individual, grupal y organizacional.

El síndrome de Burnout produce niveles de estrés y cansancio que aumentan las exigencias para cumplir metas, el ausentismo laboral en empleados de línea es mayor en temporada alta (mayor producción de la empresa), son más frecuentes las licencias médicas cuando aumentan las horas extraordinarias de trabajo; también son más frecuentes los accidentes de trabajo. Los índices de ausentismo laboral son menores cuando baja la producción, los empleados que no trabajan con producción directa, presentan menores índices de ausentismo.²¹

Las características del medio laboral, son un factor desencadenante; el entorno físico de la actividad laboral, trabajar en una temperatura inadecuada, sometido a ruido constante, con una iluminación inadecuada o artificial, expuesto a peligros reales (contaminación, contagios, radiaciones, etc.), con escasez de espacio físico o con olores molestos pueden ser situaciones altamente estresantes, como son los aspectos personales.

Desarrollar recursos de afrontamiento de estrés o de reestructuración cognitiva, adecuando nuestras expectativas a la realidad tal cual es, implicará una mayor resistencia emocional al estrés laboral y el desarrollo de habilidades adaptativas. Aceptar nuestras limitaciones y recordar que no somos omnipotentes, aprendiendo a soportar la propia impotencia y la rabia y la culpa que a veces ésta genera. Conseguir un equilibrio personal y buena aceptación de nosotros mismos se traducen en una mejor relación con los demás.¹

Los aspectos en relación al grupo laboral son favorecer una buena comunicación entre los distintos profesionales del equipo, favorecer la expresión emocional entre los miembros del equipo que nos permita comprobar que existen muchos sentimientos comunes y fomentar un buen clima laboral es un antídoto contra el estrés, cambiar las luchas de poder y la competitividad por la solidaridad y la eficacia, organizar las tareas de manera razonable y asequible.

En cuanto a los aspectos relativos a la organización, esta deberá tener en cuenta la importancia del entorno físico como elemento estresante, intentando reducir al máximo sus efectos nocivos modificando los que sean posibles, proporcionar al trabajador espacios que le permitan “tiempo fuera”, que los profesionales tengan oportunidad para acceder a la formación continuada, fomentar canales de comunicación efectivos con las distintas jefaturas, participación responsable en la elaboración de planes de trabajo, proporcionar asesoramiento y ayuda psicológica a equipos de trabajo o personal de “alto riesgo” (oncología, unidades de cuidados intensivos, unidades de quemados, etc.).

Y sobre todo formar a los profesionales en el manejo psicosocial y establecer un sistema de “refuerzos” que alienten y motiven a los profesionales. Mantener un dialogo abierto, basado en el respeto, la apertura y la tolerancia hacia el equipo de trabajo, renovar las propias expectativas laborales y profesionales.²⁴

La autoestima es aprendida, y como tal, susceptible del ser modificada, re aprendida, conocemos mejor las partes del ser, como funcionan y como se va formando el auto concepto a través de las diferentes etapas y crisis por las que se atraviesa durante la vida.²⁵

En un estudio de investigación cuyo objetivo es definir que es una conducta socialmente habilidosa, con un método de un inventario de Asertividad de Gambrill y Richey en 1975, en donde se puede mencionar 3 tipos de información, que el grado de malestar que provocan en el sujeto diversas situaciones sociales, la probabilidad estimada que una persona realice una conducta asertiva específica y la identificación de situaciones en las que a una persona le gustaría ser más asertiva.³

Los resultados fueron que tanto en la escala de ansiedad como en la escala de asertividad una puntuación superior a 3 indica mayores niveles de ansiedad y menor habilidad asertiva. Las conclusiones se refieren solamente a 3 situaciones que generan incomodidad o malestar otra refieren una baja probabilidad de emitir una respuesta asertiva.³

El comportamiento de una persona asertiva debe presentar personalidad y motivación, una personalidad se capta y se revela más en sus reacciones, en sus convicciones, en las ideas, actitudes, planes y propósitos, que en sus ideas, es decir en la esfera motivacional y emocional, más que en lo intelectual.⁵

Conflictos de motivaciones: Cuando ciertas motivaciones amenazan a nuestro propio yo, automáticamente las disfrazamos, afloran los mecanismos de defensa para disimular el conflicto. Educación de la motivación: Hay personas que viven fastidiadas, cansadas porque nada les interesa, su sistema motivacional es inconsistente por no haber definido ni sus valores, ni sus metas, ni los objetivos vitales. Un aspecto importante de la educación de un individuo cualquiera, es la concientización de las motivaciones que a su vez posibilita los procesos de transformación y de progreso, hasta consolidar las

motivaciones al autodesarrollo, al servicio social, a la productividad, a la colaboración y las realizaciones creativas en los diversos campos.²²

En la vida cotidiana observamos la conducta de las personas y tratamos de explicarnos que objeto o finalidad persiguen, siempre hay alguna razón o motivo por el que se comportan como lo hacen. La motivación es el móvil que incita, mantiene y dirige la acción de un sujeto para lograr una meta. En el lenguaje común suele expresarse de diversas formas: amor propio, espíritu de lucha o fuerza de voluntad.

Consideramos importante las prestaciones que otorga la Institución del Hospital Central, ya que el personal de enfermería cuenta con los siguientes incentivos económicos además de un programa de motivación en donde algunos son bono de reyes, el bono del día de la madre, puntualidad y asistencia y así mismo el de formación académica entre otros, haciendo mención a estos incentivos como parte de la motivación con la que cuenta el personal de enfermería y seguir estimulando para que se siga esforzando así como su capacitación personal, sin embargo el personal de enfermería no ha hecho conciencia sobre este estímulo ya que no se emplea para dicho propósito, además de tomar el pago de incentivos como sueldo base.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio.

Fue realizado un estudio con enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, transversal durante el periodo de marzo de 2009-febrero 2010.

5.2 Población y muestra

La población fue de 647 enfermeras del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. Para la muestra fueron excluidos los servicios de urgencias, quirófano, ginecología, área toco quirúrgico y cunas debido a remodelación física y a sugerencia expresada de la autoridad de Enfermería del hospital, dejando 489 enfermeras. Para la muestra que fue probabilística estratificada por muestro aleatorio simple (servicio y turno), quedo integrada por 142 enfermeras de los servicios restantes

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

a) Inclusión. Fuerón incluidas Enfermeras que tuvieron más de seis meses laborando en la institución y que trabajaran como personal operativo, además de aceptar su participación voluntaria, firmando un consentimiento informado y que estuvieron presentes al momento de la recolección de datos.

b) Exclusión. Se excluyeron las Enfermeras que estaban ausentes por incapacidad, licencias y vacaciones al momento de la recolección de datos y fueron sustituidas por la inmediata superior de la lista. Las que no contestaron correctamente o de forma completa la encuesta y también se excluyó a jefes de servicio y supervisoras a solicitud de la jefatura de Enfermería, dándonos como razón que no tienen las mismas funciones a realizar dentro de un Hospital.

5.4. Variables

El estudio tuvo como variables el Nivel de Asertividad, sociodemográficas y laborales (ver anexo 3)

5.5 Prueba Piloto

La prueba piloto fué realizada en una institución semejante al Hospital, con 15 Enfermeras en donde se realizó el estudio de investigación. En esta investigación se encontró que el instrumento resultó pertinente para los objetivos del estudio, se identificó el tiempo de consumo en la aplicación y respuesta que fue de 11 a 20 minutos, no se presentaron dificultades en las preguntas y las dudas que surgieron fueron aclaradas en el momento durante la respuesta al instrumento por el personal.

5.6. Instrumento.

Se utilizó el instrumento denominado inventario de Asertividad de Gambrill y Richey, 1975 que consta de dos apartados, el primero de ellos se utilizó para identificar las variables socio demográficas de la población en estudio con datos como, edad, sexo, estado civil, turno, nivel académico, antigüedad en la institución, egreso de la carrera, otro trabajo, número de hijos, tipo de contratación y puesto que desempeña. También en este apartado se presento el propósito de la investigación.

La segunda parte consta de este inventario (Gambrill y Richey) que ha sido utilizado en otras investigaciones semejantes a esta ^{3,7}. Consta de 40 preguntas donde se evalúa grado de incomodidad del lado izquierdo con una escala de 1=nada, 2=un poco, 3=regular, 4=mucho y 5= demasiado. En el lado derecho se coloca la probabilidad de respuesta, que va de 1=siempre lo haría, 2=usualmente lo haría, 3=lo haría la mitad de las veces, 4=rara vez lo haría y 5= nunca lo haría. Donde el rango para calificar oscila entre 40 y 200 puntos. Abajo se muestra los criterios de calificación para delimitar los grupos. Del puntaje 87 al 111 existe un grupo promedio en cuanto al grado de incomodidad

que para fines de este estudio ese puntaje fue acercado alguno de los grupos según su puntuación baja o alta, de esta misma forma se procedió para la probabilidad de respuesta. (Anexo 4)

Grupos	Grado de incomodidad.	Probabilidad de respuesta.
Asertivo	hasta 87(nivel: inferior al promedio bajo y muy bajo)	Hasta 92 (niveles: superior al promedio, alto y muy alto).
No asertivo	111 en adelante (niveles: superiores al promedio, alto y muy alto)	114 en adelante (niveles: inferior al promedio, baja y muy baja).
Ansiosos	111 en adelante (niveles: superiores al promedio, alto y muy alto)	Hasta 92 (niveles: superior al promedio alta y muy alta).
Indiferentes	87 (niveles: inferior al promedio bajo y muy bajo)	114 en adelante (niveles: inferior al promedio, baja y muy baja).

El que está intermedio tiene un promedio que no es ni asertivo ni no asertivo, es un grupo promedio o una respuesta que no se acerca a ninguno de los dos. El nivel Asertivo, se caracteriza porque sus opiniones y sentimientos son importantes como los de los demás, transmite seguridad, sinceridad, llega a acuerdos fácilmente en cualquier situación que se le presente.

El no asertivo, aparenta que escucha pero no le interesan los sentimientos de otros, nunca exponen claramente su opinión. Los Ansiosos, defienden los derechos personales y expresan sentimientos y pensamientos de una manera inapropiada e impositiva, transgrediendo los derechos de otras personas. Y los Indiferentes, se sienten inferiores a los otros y sus sentimientos y pensamientos creen que no son importantes como los de los demás renunciando así a sus propios derechos.

5.7. Procedimiento para recolección de datos.

Una vez autorizado el protocolo por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la UASLP y por el del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” se procedió a la recolección definitiva de los datos. El instrumento fue aplicado de manera individual a cada una de las Enfermeras por las autoras de

la investigación, en los diversos turnos y servicios, posterior a la presentación de las autoras fué explicado el propósito de la investigación y solicitado el consentimiento informado antes de aplicar el instrumento, las dudas que se presentaron fueron aclaradas durante su respuesta. El momento de aplicación del instrumento y el tiempo fue acordado con el personal de enfermería participante y contribuyó a no interferir con las tareas profesionales realizadas en los servicios. El equipo de investigación coordinó y organizó las actividades y los tiempos destinados en los diferentes turnos y servicios.

5.8. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se realizó por medio del programa de SPSS, para el análisis fué utilizada la estadística descriptiva. En las variables socio demográficas para edad, antigüedad en la institución, años de egreso de la carrera fueron obtenidas medidas de centro, dispersión y límite superior e inferior. Fuerón obtenidas frecuencias absolutas y relativas para las variables nominales y para cada uno de los cuatro niveles de asertividad identificados. La presentación de resultados se realizó en tablas y gráficas.

5.9 Implicaciones Éticas

Este estudio fué sometido al comité de ética de la Facultad de Enfermería donde se obtuvo registro 0044HC-ENF09 y por a la institución de salud Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, en esta última previa autorización fué iniciada la recolección definitiva de los datos durante el mes de noviembre de 2009. Para dar cumplimiento con los aspectos bioéticos fué consultado el Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación.²⁷

Conforme al artículo 13, en esta investigación donde el ser humano es sujeto de estudio, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar, por tanto el personal fué informado sobre el alcance de la investigación y respetada su voluntad de participar en la misma.

Según el artículo 14, esta investigación se ajustó a los principios científicos y éticos que la justificaron; para tal efecto fue solicitado el consentimiento informado por escrito del personal de enfermería que participó como muestra de estudio en la investigación.

El artículo 15 relacionado con el diseño experimental de una investigación no aplicó para éste estudio ya que no se realizaron modificaciones de las variables utilizadas y el riesgo para el personal participante fue mínimo, sin embargo fue utilizado el método aleatorio en la muestra con lo que se aseguró una información imparcial de cada Enfermera o enfermero participante.

Para dar cumplimiento al artículo 16 acerca de proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación, el instrumento utilizado fué anónimo y no fué personalizado con algún tipo de identificación, identificándolo sólo con número durante el procesamiento de la información.

Esta investigación fué considerada de riesgo mínimo según el artículo 17, ya que el sujeto sometido a ella no sufrió algún daño, debido a que el estudio fué de tipo descriptivo donde el personal de Enfermería participó solamente dando respuesta a un cuestionario.

Se realizó un consentimiento informado como lo marca el artículo 20; que se entiende que es un acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgo mínimo a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.²⁷

6. RESULTADOS.

El personal de Enfermería participante en el estudio fue de 142, distribuido en los turnos y servicios autorizados del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. En cuanto a la caracterización del personal de Enfermería planteada para el **objetivo 1**, fueron consideradas variables socio demográficas laborales y académicas predominantes. (véase cuadro 1)

La media de edad del personal fue de 38.2 años con un Li=23, el Ls=65 y una desviación estándar de=7.1 años. Aunque el rango predominante fue de 31 a 40 años, el de 41 a 50 años obtuvo un 27.3% (39). En relación al estado civil y número de hijos, los solteros en 24.6% (35) no tienen hijos y en 8.4% (12) tienen de 1 a 2. El personal que se encuentra casado o con pareja refirió en 45.7% (65) tener de 1 a 4 hijos. Las Enfermeras viudas y divorciadas fueron un 7% (10). A continuación se muestran datos sociodemográficos.

Cuadro 1. Sociodemográficas y laborales del personal de enfermería Hospital Central” Dr. Ignacio Morones prieto”. San Luis Potosí, S.L.P., Noviembre 2009.

N=142

Características	Núm.	%
Edad		
31-40	70	49.2
41-50	39	27.3
Sexo		
Masculino	6	4.2
Femenino	136	95.8
Estado civil		
Soltera	48	33.8
Casada o con pareja	84	59.1
Número de hijos		
1 a 2 hijos	55	38.7
3 a 5 hijos	41	28.8
Nivel académico		
Lic. en enfermería	64	45.1
Enfermera general	31	21.8
Antigüedad en la institución		
6 a 15 años	59	41.5
16 a 25 años	53	37.4
Tiene otro empleo		
Si	10	7.0
No	132	93

Fuente directa

Respecto al nivel académico del personal encuestado se encontró que 66.9% (95) es personal profesional; el nivel auxiliar de enfermería y técnico en enfermería representó el 29.6% (42), en tanto que el 2.8% (4) tienen especialización y maestría. Según el tiempo de egreso de la carrera de Enfermería predominó de 11 a 20 años con 51.4% (73), un grupo de menos de 10 años se presentó en 26.8% (38) en tanto que otro de 21 años y más fue de 21.8% (31).

Respecto a la antigüedad en la institución de salud, se encontró un 17.6% (25) que tienen entre uno y cinco años; y el de mayor antigüedad fue un 3.5% (5) con 26 años y más. El 90.1% (128) tiene un tipo de contratación de base y el 9.9% (14) es personal eventual.

Con respecto al **objetivo 2** sobre las áreas de mayor incomodidad señaladas por el personal de enfermería en las situaciones planteadas en el inventario, los resultados se presentan considerando las diez situaciones donde se contemplaron las respuestas "mucho" y "demasiado". (véase cuadro 2)

Cuadro 2. Situaciones de mayor incomodidad del personal de Enfermería. Hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí. S. L. P., Noviembre 2009.

n=142.

Situaciones	No.	%
Renunciar a su trabajo	81	57
Resistir la presión de alguien que quiere hacerlo enojar	69	48.6
Resistir proposiciones sexuales cuando usted no está interesado(a)	68	47.9
Pedirle a una persona que lo está molestando ante otras personas que deje de hacerlo.	60	42.2
Discutir abiertamente con una persona que crítica su trabajo	51	35.9
Insistir en pedir una reunión o cita que le negaron la primera vez que lo solicitó.	50	35.2
Solicitar la devolución de cosas prestadas.	50	35.2
Decirle a un compañero de trabajo que algo que dice o hace le molesta.	47	33
Iniciar una conversación con un extraño	46	32.4
Resistirte a la insistencia de alguien para que bebas	45	31.7
Discutir abiertamente con una persona que critica su conducta.	44	31
Continuar la conversación con alguien que está en desacuerdo con usted.	44	31

Fuente directa.

En cuanto a las situaciones de mayor incomodidad se identificaron dos áreas, las que están relacionadas con la vida cotidiana y las de aspecto laboral. Sin embargo el inventario marca cinco situaciones específicas de trabajo, de las cuales tres fueron señaladas por la Enfermera en las 10 más frecuentes situaciones de mayor incomodidad.

Con respecto al **objetivo 3**, sobre las áreas de mayor probabilidad de respuesta asertiva reportadas por el personal de Enfermería en las situaciones del inventario utilizado; fueron consideradas a las diez situaciones donde las respuestas fueron “siempre lo haría” y “usualmente lo haría”. (véase cuadro 3)

Cuadro 3. Situaciones de probabilidad de respuesta asertiva del personal de Enfermería. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí. S. L. P. Noviembre 2009.

n=142

Situaciones	No.	%
Solicitar empleo	85	59.9
Decirle a alguien que le cae muy bien.	73	51.4
Resistir a la insistencia de alguien para que bebas.	64	45.1
Resistir proposiciones sexuales cuando usted no está interesado.	62	43.7
Devolver productos defectuosos (por ejemplo en una tienda o un restaurante.	62	43.7
Decirle a una persona importante para usted cuando le hace un reclamo injusto que no tiene razón.	60	42.3
Halagar a una persona con la cual usted involucrado(a) sentimentalmente o interesado(a) en el/ella.	58	40.8
Aceptar que no sabe sobre algún tema	52	36.6
Pedirle a una persona que lo esta molestando ante otras personas que deje de hacerlo.	47	33.1
Admitir confusión a cerca de un punto en discusión y solicitar aclaración.	45	31.7

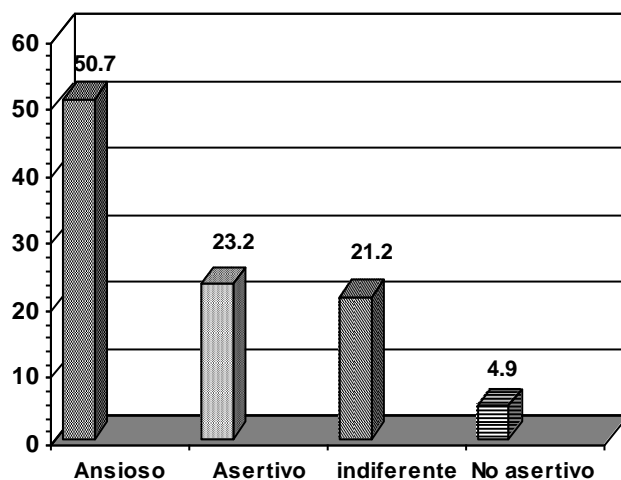
Fuente directa.

Las situaciones de probabilidad de respuesta asertiva más reportadas por el personal de enfermería se ubicaron en áreas que tienen más relación con la vida cotidiana.

El inventario de asertividad utilizado, clasifica las repuestas en cuatro niveles, Asertivo, Ansioso, Indiferente y No asertivo, con una relación inversa entre la incomodidad y la probabilidad de respuesta, Con respecto a los puntajes obtenidos para su clasificación, se identificó el nivel Ansioso en su mayoría y alrededor de una quinta parte de la muestra se ubicó en un nivel Indiferente y

un mínimo porcentaje fue clasificado en No asertivo, es decir aquel que en todas sus respuestas se ubicó dentro de la inasertividad, el resto fue asertivo con 23.2%. (véase gráfico 1)

Gráfico 1. Nivel de asertividad del personal de Enfermería. Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí, S.L.P. Noviembre, 2009.



Cuadro 4. Nivel de asertividad. Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto. San Luis. Potosí. S.L.P. Noviembre 2009.

n=142		
Grupo	No.	%
Asertivo	33	23.2
No asertivo	7	4.9
Ansioso	72	50.7
Indiferente	30	21.2
Total	142	100

Fuente directa

Finalmente el nivel Asertivo fue menor al No asertivo al agruparse el resto de los niveles (ansioso, indiferente y no asertivo) que al agruparse finalmente se orientaron a un nivel determinado. (Véase cuadro 5). Cabe señalar que tanto el nivel ansioso e indiferente y no asertivo; pudieron presentar respuestas

asertivas, según el puntaje obtenido en cada encuesta, pero determinando al nivel más cercano ya sea ansioso, indiferente o no asertivo.

Cuadro 5. Nivel de asertividad del personal de enfermería. Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto. San Luis. Potosí, S.L.P. Noviembre, 2009.

n=142		
Nivel	Núm.	%
Asertivo	33	23.2
No asertivo	109	76.8
Total	142	100

Fuente: directa

Finalmente los niveles o grupos que delimitan, Gambrill y Richey, como no asertivo se consolidó en un solo grupo o nivel, el cual se observa en los cuadros previamente descritos, es por ello que el número de no asertivos se incrementó.

7. DISCUSION.

La Asertividad es una habilidad social para expresar deseos y opiniones limitaciones personales, sentimientos positivos y negativos sin omitir conductas aversivas para otros; por lo tanto es una de las características fundamentales en nuestra forma y estilo de comunicarnos. En la práctica profesional de enfermería convivimos con otros miembros del equipo de salud y se requiere establecer relaciones interpersonales.

Un reporte de investigación que utilizó el instrumento de Gambrill y Richey, sobre asertividad en estudiantes universitarios de dos culturas distintas se encontró que en los dos contextos la mujer tuvo puntuaciones más altas de asertividad en relación a los hombres ². Aunque la población es diferente, en este estudio predominó el sexo femenino con un nivel ansioso sin afirmar que la mujer sea más asertiva que el hombre.

Según un estudio de Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales menciona que la falta de asertividad está ligada a la presencia de cansancio emocional (una de las dimensiones del síndrome). También se evidenció que tener insuficientes recursos en la unidad de trabajo repercute en el cansancio emocional.¹⁰ El personal de Enfermería por sus características y condiciones del trabajo enfrenta una serie de situaciones estresantes como el cuidado de pacientes graves y con uso de tecnología sofisticada, turnos diferentes y rotación servicio, estas condicionantes según la literatura condicionan cansancio emocional; aunado a los diferentes roles y relaciones interpersonales que asume fuera del campo de trabajo, que pueden ser de conflicto, para las cuales la Enfermera o Enfermero no está preparado asertivamente o no asume su derecho asertivo.

Como podemos observar, el cansancio emocional y personal que tiene mayor experiencia laboral; son algunas de las causas de baja realización profesional y de la falta de asertividad; tal vez su cansancio se relacione con su vida

cotidiana y lo mezcle con su ámbito laboral así como el personal estudiado en esta investigación.

En este estudio se encontró que las enfermeras y enfermeros se encuentran en una edad que permite seguir estudiando y actualizarse en las diferentes áreas que maneja, lo que reduce la falta de realización en el trabajo y la monotonía; el promedio de edad según el ciclo de vida corresponde a una etapa donde existe una mejor toma de decisiones ¹⁵. La Asertividad, es una habilidad social que se aprende durante el transcurso de la vida de cada una de las personas, según las relaciones interpersonales que haya enfrentado en cada una de las etapas por las que el ser humano atraviesa.

A diferencia del estudio realizado por Alarcón, Cervantes y Domínguez ³, donde utilizando el mismo instrumento, se encontró que el nivel promedio, esta seguido del nivel Asertivo en el personal de Enfermería y en el presente estudio el nivel predominante del personal de Enfermería fue el Ansioso seguido del nivel asertivo. También se logró identificar que sus variables sociodemográficas fueron coincidentes con este estudio.

Según el personal de Enfermería participante en este estudio, la situación de mayor incomodidad expresada fue “Renunciar a su trabajo”, sin embargo su condición laboral es de empleo fijo, además de que es personal joven con preparación académica profesional en su mayoría, lo que puede llevar a pensar que las condiciones económicas del país tienen una repercusión en la forma como se percibe el empleo en la actualidad.

De acuerdo con los resultados de este estudio, el personal de enfermería señaló respuesta asertiva en situaciones de vida cotidiana, en tanto que para el área laboral señaló respuestas de mayor grado de incomodidad ya que se muestran resistentes a las presiones del trabajo y a sus bajas relaciones interpersonales, según las situaciones del instrumento en el área de grado de incomodidad. En la asertividad influye el propio núcleo familiar y las actividades que realiza en su vida social en donde se puede empezar a desarrollar mayor habilidad asertiva.

Los hallazgos en un estudio sobre factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México, identificaron que existe una relación entre el aumento en la tensión laboral y la inseguridad en el empleo.²³ Este último resultado coincide con una de las situaciones de mayor incomodidad en el personal de enfermería de este estudio que fue “renunciar a su trabajo”, dato que enfatiza en la inseguridad laboral a la que se encuentra expuesto el personal de enfermería y que condiciona respuestas inasertivas por falta de defensa de sus derechos asertivos.

La asertividad es una habilidad aprendida que permite defenderse sin ansiedad y expresar cómodamente sentimientos honestos y ejercer los derechos asertivos para el logro de objetivos personales⁴. El personal que participó en esta investigación en la gran mayoría, presentó un nivel ansioso, porque se muestra constantemente a resistir presiones del mismo ámbito laboral como carga de trabajo, malas o bajas relaciones interpersonales, falta de trabajo en equipo, falta de compañerismo, entre otros.

Al mismo tiempo les resulta muy difícil renunciar a su trabajo, ya que es una base fundamental para su propio sustento. Su nivel de ansiedad también se presenta al comenzar y establecer nuevas relaciones interpersonales repercutiendo así en una asertividad eficaz. Una ventaja que se observó es que el nivel asertivo obtuvo el segundo lugar y cabe señalar que la asertividad no es un estado permanente sino que se ajusta a determinadas circunstancias.

En un estudio sobre la evaluación del grado de asertividad en funcionarios de la administración se encontró, que cuando se registraron mayores niveles de ansiedad se detectó menor habilidad asertiva⁷, este reporte coincide con los resultados encontrados en la presente investigación porque se detectó mayor nivel de ansiedad; sin embargo, en buen número del personal de Enfermería se mostró asertivo; promoviendo así nuevas búsquedas sobre las repercusiones de la ansiedad en la salud del personal de enfermería y elevando el desarrollo

de la asertividad para poder evitar alguna afectación en el desempeño laboral a futuro.

Por otra parte el personal manifestó mayor probabilidad de respuesta asertiva en cuanto a ejercer el derecho a “decir no”, “manifestación de alabanzas” y “peticiones”, tal como plantean algunos de los derechos asertivos, lo que rescata el hecho de que mediante el entrenamiento en esta habilidad, las enfermeras y enfermeros pueden mejorar la relación interpersonal en diversas situaciones de servicio o consumo, afectivas y educativo-laborales en un contexto sociocultural determinado.²

Un estudio sobre comunicación eficaz enfatizó según sus resultados la necesidad de la formación en comunicación interpersonal, mostró que solo 33% del personal de enfermería habían recibido formación en esta área y que a un 94% les hubiera gustado tener más información. Concordamos con lo que estos resultados permiten demostrar, dado que el personal de enfermería en toda actividad requiere de una comunicación eficaz, incluido el aspecto asertivo en la misma.^{14, 28}

El pilar más grande de la atención en salud es enfermería es por eso que vemos que día a día las condiciones de trabajo son más favorables, aunque más competitivas, existe mayor reconocimiento al desempeño que involucra la educación continua, actualizada y buscando mejores oportunidades donde se pretende ocupar un nivel digno y justo. Estas reflexiones conducen a perfeccionar las prácticas comunicativas para hacerlas más asertivas y que lleven el mensaje adecuado para crear un clima armonioso.

8. CONCLUSIONES.

1. Las características socio demográficas del personal de Enfermería encuestado en su mayoría son semejantes a otras poblaciones hospitalarias, en primer lugar se identificó al grupo eminentemente femenino en etapa de adultez intermedia según el ciclo de vida, etapa que permite trazar un proyecto de vida y tomar decisiones importantes, sobre todo en el área laboral. También se identificó que el personal cuenta con pareja e hijos en su mayoría, factores que se consideran protectores contra el estrés laboral al actuar como fuente de apoyo.

Laboralmente Enfermeras y Enfermeros participantes en el estudio tienen estabilidad que les permite obtener ingreso económico permanente y regular al contar con más de una década de antigüedad en la institución, además refieren no tener otro empleo en su gran mayoría. La mayoría del personal cuenta con nivel académico que les abre nuevas opciones para su superación profesional. Estas condiciones pueden ser consideradas como ventajas ya que influyen en los sentimientos de seguridad en las conductas dirigidas al logro de sus objetivos de vida.

2. Las situaciones de mayor incomodidad expresadas por el personal de enfermería tienen que ver con actitudes de resistencia ante condiciones donde la enfermera o enfermero debe defender su derecho a negarse y rechazar peticiones, cambiar algo que no le satisface y decidir que hacer con su cuerpo, así como resistir la crítica. Sin embargo la situación que señalaron como mayor incomodidad fue renunciar a su trabajo, condición ligada al desempleo que prevalece en el país y que además incrementa la incertidumbre en el trabajo.

3. El personal de Enfermería manifestó mayor probabilidad de respuesta asertiva en situaciones donde tiene que ejercer el derecho a decir no, manifestar de cumplidos o halagos y expresar aceptación de no saber sobre algún tema, así como rechazar peticiones y decidir que hacer con su cuerpo, tal como plantean algunos de los derechos asertivos. Esta conclusión rescata el hecho de que mediante el entrenamiento en esta habilidad, las enfermeras y

enfermeros pueden mejorar la relación interpersonal en diversas situaciones de servicio o consumo, afectivas y educativo-laborales en un contexto sociocultural determinado. En las situaciones mostradas con una probabilidad de respuesta asertiva, se logró identificar que las Enfermeras y Enfermeros participantes señalaron este tipo de actitud dentro de su ámbito cotidiano fuera del hospital.

Finalmente podemos concluir que a partir del instrumento utilizado en la investigación, podemos medir el nivel de asertividad enfocado a cuatro perfiles, asertivo, ansioso, indiferente y no asertivo, en este estudio se identificó que la mayoría de las enfermeras del Hospital Central presentaron el nivel ansioso, este perfil incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y reduce la posibilidad de una toma de decisiones más controlada; sin embargo en buen número el personal de Enfermería se mostró asertivo según el grado de incomodidad y la posibilidad de respuesta, de ahí que es posible incrementar la asertividad en el personal con entrenamiento en las habilidades sociales.

9. RECOMENDACIONES.

Las siguientes recomendaciones se plantean en función de la necesidad que existe de mejorar el proceso comunicativo en el personal de enfermería, reducir los conflictos interpersonales y los efectos negativos del estrés dentro del trabajo e incluso contribuir en el estudio de la asertividad como fuente de estudios de investigación que contribuyan a plantear estrategias de mejora.

En respuesta a los resultados obtenidos se sugiere la intervención de personal experto en cursos de asertividad dentro del Hospital Central; adecuándose a los diferentes turnos laborales para que la mayor parte del personal de enfermería pueda asistir y empezar a formar parte de nuevas actitudes o contribuir al fortalecimiento de las existentes. Incluso trabajar el área de ansiedad que fue uno de los resultados predominantes en el personal participante. Esta investigación puede servir de base para el control o seguimiento de los participantes.

Actualmente puede consultarse y acudir a los cursos que presentan en línea de internet como relaciones humanas, autoestima, comunicación, asertividad, superación personal y profesional, entre otros. Los que ayudan a iniciarse en el desarrollo personal y optimizan el tiempo en función de que el personal de enfermería en mayoría es mujer y desempeña diversos roles que le restringen muchas veces el tiempo para su formación y superación.

Es recomendable que durante los estudios de la carrera de enfermería, el tema de la asertividad, forme parte de su formación como superación personal y profesional; además, es un fundamento que se debe tener en cuenta como perfil ideal de todas y todos los enfermeros ya que se trabaja con pacientes, personal de diversas disciplinas, familiares y sociedad en general.

Es importante continuar con otros estudios de investigación, en áreas de especialidades de enfermería como por ejemplo en los servicios de cuidados intensivos, quirófano, críticos pediátricos, en las consultas externas, y en los

departamentos directivos como a jefes o supervisoras. Realizar investigaciones de tipo interventivo; por ejemplo, proporcionar técnicas y métodos para disminuir el nivel de ansiedad de las Enfermeras y aumentar o mejorar el nivel de asertividad para que la profesión de enfermería siga creciendo dentro de su ámbito laboral, medir antes y después de las intervenciones y dar un seguimiento. Así como también, se considera importante, el ampliar los temas y el tiempo dedicado acerca de la metodología de la investigación ya que es la base fundamental para desarrollarla.

El Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, representa una institución muy importante en el proceso docente y de servicio a la sociedad, por tal motivo es una fuente importante en el desarrollo de personal calificado y con disposición para mejorar la calidad en la asistencia.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tazón M, García J, Aseguinolosa L. Relación y Comunicación. 1ª ed. Madrid España: D.A. E Grupo Paradigma; 2000.
2. Flores M, Laine N. Asertividad: un estudio comparativo en estudiantes de México y Cuba. [en línea]*.2004 [acceso 26 de abril de 2009]; Disponible en: http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/01/asertividad_México_cuba.shtml.
3. Alarcón C, Cervantes M, Domínguez A. Evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en enfermeras jefes de piso [internet]*. 2003 [acceso 05 junio 2009]; Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/3F4AFCB5-6C3B-4517-B3CB-ED846DBAD1D3/0/evaluaciondeconductaasertivanoasertiva>.
4. Alberti R. Emmons M. Your perfect right: A guide to assertive behavior. San Luis Obispo; California: Impact; 1978. [Internet]*. 2007 [acceso 8 enero 2010]; Disponible en: <http://doliresa.iespana.es/index-3.html>.
5. Fabiana P, Olivares E. Calidad de atención de enfermería en salud mental comunitaria. [Internet]*. 2006 [acceso 13 de julio de 2009]; Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/consultorio-enfermeria-saludmental-march06.pdf>
6. García A. Rodríguez J. Factores personales en la relación terapéutica. Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría [en línea]*.2005 [acceso 26 de abril 2009]; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021157352005000400003&scrxt>.
7. García E. Evaluación del grado de Asertividad en una muestra de funcionarios de la administración pública de Asturias [internet]*.2008 [acceso 05 de junio 2009]; Disponible en: <http://www.psico.uniovi.es/REIPIS/vlnO/art7.html>.
8. Salto C. Concepto de Asertividad. Aceptación y oposición asertiva. [en línea]*.2007 [26 de abril de 2009]; Disponible en: <http://www.csalto.net/ansiedadsocial/asertividad.htm-concepto>.
9. Wright M. Un Lenguaje común para enfermeras: Dilema Persistente O espaço da mulher brasileira e o espaço da Enfermería brasileira. Rev. Gaucha. Enfermagem, Porto Alegre [Internet]*.1984 [acceso 28 abril 2009]; Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n2/v3n2a09.pdf>
10. Melita A, Cruz M, Merino J. Bournout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Cienc. Enferm.v.14n.2 [en línea]*. 2008 [acceso 26 abril 2009]; Disponible en:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532008000200010&script=sciarttext>

11. Organización Panamericana de la salud. Oficina regional de la organización Mundial de la salud [en línea]* 2006 [acceso m. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/overview/es/index.html>
12. Caballo E. Asertividad: definiciones y Dimensiones Universidad Autónoma de Madrid. El Término Asertividad [Internet]*.2007 [acceso 08 de enero 2010]; Disponible en: <http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=definiciones+y+dimensiones.+Vicente+E.+Caballo.+Universidad+Aut%C3%B3noma+de+Madrid.+El+t%C3%A9rmino+%C2%ABasertividad%C2%BB+empleado+de+manera+tan+frecuente+en+la+d%C3%A9cada+pasa&btnG=Buscar&meta=&aq=null&oq=>
13. Lerch V, Wilson D, Silva R. Ética en Enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo. Rev Latino-am Enfermagen [en línea]*.2007 [acceso 13 julio 2008]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a20.pdf.
14. López G. Comunicación oral entre el equipo de enfermería en cardiología: Evaluación y desarrollo de una comunicación eficaz en el trabajo.[en línea]*.2005 [acceso 25 de enero 2010] Disponible en: <http://www.enfermeríaencardiología.com/revista/3603.pdf>
15. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 9ª ed. McGrawHill: México; 2005.
16. Alberti R. A statement of "principles por ethical practice of assertive behavior trining" in: RE Alerti. Ed. Assertiveness innovations applications issues. San Luis Obispo California: impact; 1977.
17. Acosta J, Puentes N. Educación estratégica en el hospital III Congreso Rev. Cubana Enferm (en línea)*. 2003 [acceso 17 marzo 2009]; Disponible en: <http://www.google.com.mx/search?hl=es&source=hp&q=21.%09Acosta+J%2C+Puentes+N.+Educaci%C3%B3n+estrat%C3%A9gica+en+el+hospital+III+Congreso+Rev.+Cubana+Enferm+&btnG=Buscar+con+Google&meta=&aq=null&oq=>
18. Aldersón M. Análisis Psicodinámico del trabajo de enfermería en unidades de cuidados de larga duración. Desarrollo Científico de Enfermería. 2006;14(4):139-144.
19. Rumbo J, Arantón L, Carballal M. ética asertiva y conflictos relacionales derivados del proceso de cuidar. Ética de los cuidados 2008. Ene - jun:1(1) [en línea]*.2007 [acceso 19 febrero 2010]. Disponible en:

- <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6761.php>
20. Smith E, Mackie D. Psicología Social. 1ª ed. Editorial Medical Panamericana: Madrid España; 1997.
 21. Greice S, Carvalho M. Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil. Rev latino-am Enfermagem [janeiro fevereiro en línea]*. 2008 [acceso 20 marzo 2009] disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/viGn1/es16.pdf>.
 22. Furegato A, Santos J, Silva E. La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima. A la percepción de su salud y al interés por la salud mental. Revista. Latino–Americana de Enfermagem [online]*. 2008 [acceso 18 mayo 2009]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_05.pdf
 23. García A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. [En línea]*. 2007 [acceso 19 febrero 2010]. Salud publica en Mex. v.49 n.2. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0036-36342007000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es>
 24. Martínez R, Ramos del Rio B, Cruz J. Entrenamiento cognitivo conductual para el manejo de estrés laboral en personal de enfermería. Medicina Conductual.[en línea]*. 2007 [acceso 19 febrero 2010]. Disponible en: <http://www.posgrado.unam.mx/psicología/congreso/CARTEL07MHRpdf>
 25. Germán N, Terrero M, Batista M. Una modelación del ausentismo laboral [Internet]*. 2008 [acceso 26 abril de 2009] Disponible en: http://www.psicología-online.com/articulos/2008/ausentismo_laboral.shtml
 26. Alonso J, Alonso A, Balmori A. Psicología. 1ª ed. McGrawHill: México; 2007
 27. Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud. [Internet]*. 2008 [acceso 26 de abril 2009] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/ley_gral_salud.pdf
 28. Jiménez L, Elizondo Y. Comunicación Educativa desde la visión de la Educación Popular [en línea]*. 2008 [18 de enero 2010] disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol5%202008/tema13.htm>
 29. Braga Eliana M, Silva MJ. Comunicación competente en docentes de enfermería y especialistas en el área de comunicación. Rev. Acta paúl

- enferm. 20(4) 410-414. [en línea]*.2007. [acceso 26 abril 2009];
Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi/bin/wxislind.exe/iah/online/>.
30. Güell M. Revista electrónica "Actitudes investigativas en educación Vol. 8 Num.1, año 2008, ISSN 1409-4703, <http://revista.inie.ucr.ac.cr>
31. Massuda K, Paes da M. Comunicación entre líderes y liderados: visión de los enfermeros. Rev.esc enferm USP. 37(2) 97-108[en línea]*.2003 [acceso 20 de marzo 2009]; disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi/bin/wxislind.exe/iah/online/>.

11. ANEXOS.

1. ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Características psicológicas de los estilos de comunicación interpersonal				
Características	Pasivo	Agresivo	Manipulador	Asertivo
Postura	Soy inferior a los demás.	Soy superior a los demás.	No se puede confiar en otras	Soy igual que los otros se puede confiar en los demás.
Objetiva	Evitar conflictos.	Ganar a toda costa.	Que nadie sepa lo que quiero.	Negociar con sinceridad llegar a acuerdos.
Consecuencias	Incapacidad de expresar opiniones, acepta postura del otro o tiende a la huida.	Incapaz de negociar. Expone rudamente su opinión.	Aparenta escuchar o negociar pero manipula.	Expresa sinceramente sentimientos, escucha al otro.
Causa	Entorno familiar autoritario o hipercrítico.	Entorno familiar agresivo.	Entorno familiar manipulador.	Generalmente aprendizaje.
Reacción que produce	Compasión inicial, indiferencia posterior.	Miedo, ganas de pelear, ira.	Simpatía inicial pero rechazo posterior.	Respeto.

Fuente: Tazón, 2000.

2. DERECHOS ASERTIVOS.

Algunas veces usted tiene derecho a ser el primero.
Usted tiene derecho a cometer errores.
Ud. Tiene derecho a tener sus propias opiniones y creencias.
Ud. Tiene derecho a cambiar de idea u opinión.
Ud. Tiene derecho a expresar una crítica y a protestar un trato justo.
Ud. Tiene derecho a intentar cambiar lo que no le satisface.
Ud. Tiene derecho a sentir y a expresar dolor.
Ud. Tiene derecho a recibir el reconocimiento por un trabajo bien hecho.
Ud. Tiene derecho a estar sólo, aún cuando los demás deseen su compañía.
Ud. Tiene derecho a no responsabilizarse de los problemas de los demás.
Ud. Tiene derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.
Ud. Tiene derecho a ser tratado con dignidad.
Ud. Tiene derecho a experimentar y expresar sus propios sentimientos, así como ser su único juez.
Ud. Tiene derecho a pedir lo que quiere.
Ud. Tiene derecho a decidir qué hacer con su cuerpo, tiempo y propiedad.
Ud. Tiene derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos en que los derechos de cada uno no están del todo claros.
Ud. Tiene derecho a pedir una aclaración.
Ud. Tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.
Ud. Tiene derecho a ignorar los consejos de los demás.
Ud. Tiene derecho a negarse a una petición y a decidir.
Ud. Tiene derecho a no justificarse ante los demás.
Ud. Tiene derecho a no anticiparse a los deseos y necesidades de los demás y a no tener que intuirlos.
Ud. Tiene derecho a responder, o no hacerlo.
Ud. Tiene derecho a tener sus propias necesidades sean tan importantes como las de los demás.
Ud. Tiene derecho a detenerse y pensar antes de actuar.
Ud. Tiene derecho a ser menos de lo que es capaz de hacer.
Ud. Tiene derecho a rechazar peticiones sin sentirse culpable o egoísta.

Fuente Saltó 2007.

3. VARIABLES

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Preguntas
Socio-demográficos y laborales: caracterización de un individuo, persona o población humana ante la sociedad.	Características de una persona ante la sociedad de la población a estudiar	Sociodemográfico	-Edad -Sexo -Edo. Civil -Turno -Nivel académico -Antigüedad en la institución -Egreso de la carrera -Otro trabajo -Número de hijos -Tipo de contratación -Puesto que desempeña	Apartado de datos sociodemográficos
	No de años cumplidos	Socio demográfico	Edad	Menos de 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 55 años 56 y más años No contestó
	Género en masculino y femenino.	Socio demográfico	Sexo	No contestó Masculino Femenino
	Estado legal de la persona	Socio Demográfico	Estado Civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre No contestó

	Tiempo que labora en su trabajo.	Laboral	Turno	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada
	Estudios con los que cuenta	Laboral	Nivel Académico	Auxiliar de enfermería Técnica de enfermería Enfermera general Licenciada en enfermería Enfermera especialista Master en enfermería Otros
	Tiempo que ha laborado en el trabajo	Laboral	Antigüedad en la Institución	6 a 11 meses 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años 21 a 25 años 26 a más años
	Tiempo que terminó de estudiar a la fecha.	Socio demográfico	Egreso de la Carrera	Menos de un año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años 21 y más año
	Si cuenta con otro recurso económico.	Socio demográfico	Otro Trabajo	SI No

	Cuantos hijos tiene o cuantas personas dependen de ella.	Sociodemográfico	Número de hijos	Ninguno 1 a 2 hijos 3 a 4 hijos 5 y más hijos.
	Tipo de contrato en el trabajo	Laboral	Tipo de Contratación	Base Eventual
	Forma como realiza su trabajo	Laboral	Puesto que desempeña	Enfermera operativa. Jefa de servicio.
Nivel de Asertividad: La Asertividad es la conducta que afirma, asegura, o ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto refuerzos, sin utilizar conductas aversivas para otros, por lo tanto debe ser la característica fundamental en nuestra forma y “estilo” de comunicarnos. (Gambrill y Richey 1970)	Es una habilidad social que permite a la persona expresar sentimientos, deseos, opiniones ejerciendo sus derechos personales, sin violentar los derechos de los demás. El nivel de Asertividad es la relación inversa de grado de incomodidad y probabilidad de respuesta a situaciones cotidianas de la vida diaria.	Psicológica	Asertivo. GI. Hasta 87 PR hasta 92. Indiferente. GI hasta 87 PR 114 en adelante Ansioso. GI alto 111 en adelante PR hasta 92 No asertivo. GI alto 111 en adelante PR bajo 114 en adelante	El rango oscila para ambas escalas entre 40 y 200 puntos. De la pregunta 1 a la 40 en la columna derecha y la izquierda Escala para el Grado de incomodidad: 1=Nada 2=Un poco 3=Regular 4=Mucho 5=Demasiado Escala para Probabilidad de respuesta: 1=Siempre lo haría 2=Usualmente lo haría 3=Lo haría la mitad de las veces 4=rara vez lo haría 5=nunca lo haría

4. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERÍA

XV Programa de Nivelación de Licenciatura de Enfermería

El propósito de esta investigación denominada “**Nivel de Asertividad en el personal de enfermería en el ámbito hospitalario**”, es recolectar información sobre la forma de manifestar conductas asertivas; para dicho proceso le invitamos de la manera más atenta a responder esta encuesta. La respuesta debe ser lo más cercana a su forma de actuar, no hay respuestas correctas o incorrectas. La información que proporcione será confidencial y no necesita anotar su nombre, los datos serán utilizados solo con fines académicos. Agradecemos de antemano su colaboración.

Instrucciones de llenado.

En cada una de las preguntas por favor responda en ambas columnas. En la columna de la izquierda, indique el grado de incomodidad que le resulta de acuerdo a la escala que se encuentra en la parte superior. En la columna de la derecha conteste la probabilidad de su respuesta, en función de la escala en frecuencia marcada.

Datos Generales.

Edad:	Sexo:
Estado Civil:	Turno:
Nivel Académico:	Antigüedad en la institución:
Egreso de la carrera:	Otro trabajo:
No. de Hijos	Tipo de contratación
Puesto que desempeña:	

INVENTARIO DE ASERTIVIDAD**No. De folio****Escala del Grado de incomodidad**

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Mucho
5. Demasiado

Escala de Probabilidad de respuesta

1. Siempre lo haría
2. Usualmente lo haría
3. Lo haría la mitad de las veces
4. Rara vez lo haría
5. Nunca lo haría.

Grado de incomodidad	Situación	Probabilidad de respuesta
	1. Decirle a alguien que le pide su coche que no pueda prestárselo.	
	2. Halagar a un amigo (a)	
	3. Pedir un favor a alguien	
	4. Resistir la tentación de comprar algo en oferta	
	5. Pedir una disculpa	
	6. Rechazar la petición de alguien para tener una reunión o una cita	
	7. Admitir que tiene miedo y pedir compasión	
	8. Decirle a una persona con quién está íntimamente relacionado (a) que a usted le molesta algo que dice o hace.	
	9. Pedir un aumento de sueldo	
	10. Aceptar que no sabe sobre algún tema	
	11. Negarse a prestar dinero	
	12. Hacer preguntas personales	
	13. Cortar la plática con un amigo que habla mucho	
	14. Pedir una crítica constructiva	
	15. Iniciar una conversación con un extraño	
	16. Halagar a una persona con la cual está usted involucrada(a) sentimentalmente o interesado(a) en el/ella.	
	17. Solicitar una reunión o cita.	
	18. Insistir en pedir una reunión o cita que le negaron la primera vez que la solicitó.	
	19. Admitir confusión a cerca de un punto en discusión y solicitar aclaración.	
	20. Solicitar empleo	
	21. Preguntar si usted ha ofendido a alguien.	
	22. Decirle a alguien que le cae muy bien.	
	23. Reclamar un servicio por el cual usted ha esperado sin ser atendido (por ejemplo un restaurante)	
	24. Discutir abiertamente con una persona que crítica su conducta.	
	25. Devolver productos defectuosos (por ejemplo en una tienda o un restaurante)	
	26. Expresar una opinión contraria a la de la persona con la que estoy hablando	
	27. Resistir proposiciones sexuales cuando usted no está interesado(a)	
	28. Decirle a una persona que usted siente que ha hecho algo injusto para usted	
	29. Aceptar una cita romántica.	
	30. Contarle a alguien que a usted le ha ido muy bien	
	31. Resistirte a la insistencia de alguien para que bebas	
	32. Decirle a una persona importante para usted cuando le hace un reclamo injusto, que no tiene razón	
	33. Renunciar a su trabajo	
	34. Resistir la presión de alguien que quiere hacerlo enojar	
	35. Discutir abiertamente con una persona que critica su trabajo	
	36. Solicitar la devolución de cosas prestadas	
	37. Recibir halagos	
	38. Continuar la conversación con alguien que esta desacuerdo con usted	
	39. Decirle a un compañero(a) de trabajo que algo que dice o hace le molesta	
	40. Pedirle a una persona que lo está molestando ante otras personas que deje de hacerlo.	

Gambrill y Richey, 1975.

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lugar: Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. Fecha:

Por medio de este documento declaro que acepto participar en el estudio de investigación Titulado: Nivel de Asertividad del personal de enfermería en el contexto Hospitalario.

Registrado ante el comité de Ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis potosí, con el número de registro:

Aprobado en el acta No: **0044HCI-ENF09**

Con Fecha: 13 OCTUBRE 2009.

Financiado por: Autofinanciamiento.

El objetivo de estudio es: "Identificar el nivel de Asertividad en el personal de enfermería del Hospital Central" "Dr. Ignacio morones Prieto."

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Que se nos apoye en responder esta en cuesta, en forma individual, la respuesta debe ser lo más cercana a su forma de actuar; la información que nos proporcione será confidencial y no necesita anotar su nombre, se aclararan dudas que se tengan

durante su respuesta. Los datos serán utilizados solo con fines académicos se aplicara en donde no interfiera con las tareas de su trabajo.

Con una duración de: 10 a 20 minutos.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Se considera que esta investigación es de riesgo mínimo ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada pero puede tratar aspectos sensitivos mínimos de su conducta. En dicha investigación describiremos el grado de incomodidad y su probabilidad de respuesta.

El investigador responsable: Araceli Salinas Rocha. Erika Yahaira Silva Rodríguez. Ma del Pilar moreno Torres.

Comprometidas a responder a toda pregunta y aclarar dudas que le plantee acerca del llenado de la encuesta que se llevarán a cabo, sin riesgos, beneficios o algún otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en los reportes, publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados con mi privacidad serán manejadas estrictamente confidenciales.¹

Números telefónicos del investigador responsable a los que pueda comunicarse en caso de dudas relacionadas con el estudio.

Araceli Salinas Rocha. Tel. cel.0444441199813.

Erika Yahaira Silva Rodríguez. Tel. cel.0444441407615.

Ma del Pilar Moreno torres. Cel.44444194348.

6. CRONOGRAMA

Cronograma de actividades de investigación para la Nivelación de Licenciatura en Enfermería.

Nombre de asesora: Lic. Enf. Martha Landeros López.

Investigadoras: Araceli Salinas Rocha, Ma del Pilar Moreno Torres y Erika Yahaira Silva Rodríguez.

Periodo: Enero 2009 a Febrero 2010.

CRONOGRAMA 2009-2010

	Actividades	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
1	Elección del tema, búsqueda de información y elaboración de fichas bibliográficas	x	X	X	X										
2	Realización del cronograma. Planteamiento del problema.		X												
	Realización de objetivos general y específicos			X				X	X						
3	Esquema de Marco Teorico y desarrollo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	Instrumento.			X	X										
5	Elaboración de Metodología						X	X	X						
6	Prueba Piloto										X				
7	Recolección definitiva de los datos											X			
8	Procesamiento y análisis de la información.											X	X	X	
9	Elaboración de Anexos						X	X							
10	Entrega de protocolo							X		X					
11	Presentación de avances							X				X			
12	Elaboración de informe de investigación												X	X	
13	Entrega de informe de investigación														X
