

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**ASERTIVIDAD Y ESTILOS COGNITIVOS DE INTERACCIÓN
SOCIAL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO,
AGOSTO – DICIEMBRE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

ERIKA TERESA MUÑOZ MESTANZA

ASESOR

NELLY PATRICIA BECERRA ESCATE

<https://orcid.org/0000-0002-5933-0843>

Chiclayo, 2021

**ASERTIVIDAD Y ESTILOS COGNITIVOS DE INTERACCIÓN
SOCIAL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE
CHICLAYO, AGOSTO - DICIEMBRE, 2016**

PRESENTADA POR:

ERIKA TERESA MUÑOZ MESTANZA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR:

Marilia Sibebe Cortez Vidal

PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan

SECRETARIO

Nelly Patricia Becerra Escate

VOCAL

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mis hijos Anthony, Dayra y mi pequeña Akemi, quienes son el motor que me impulsa a seguir a delante y luchar hasta llegar a la meta, por ellos mis esfuerzos son mayores y mis sueños son grandes. Los amo.

Agradecimientos

Primeramente gracias a Dios por estar conmigo en los buenos y sobre todo en los malos momentos, por no dejar que me rinda, por permitirme seguir siempre a delante a pesar de los obstáculos y dificultades en el camino, gracias a mis hijos por ese gran amor y comprensión, a mi esposo por su valioso apoyo y por acompañarme en este reto a cumplir mis sueños, a mi madre por su amor incondicional y por estar ahí siempre, sin el apoyo y comprensión de cada uno de ellos nada de esto habría sido posible, los amo infinitamente.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	15
Resultados y Discusión.....	17
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias.....	31
Anexos	34

Resumen

La asertividad es la capacidad que permite la expresión adecuada de los pensamientos y sentimientos, respetando los derechos propios pero sin faltar al de los demás. La investigación fue de tipo no experimental descriptiva, en una población de 108 enfermeras de sexo femenino, con tiempo de servicio de 1 a 38 años, distinto estado civil, con edades de 26 a 67 años y de todas las áreas de trabajo de un hospital de Chiclayo; teniendo como objetivo determinar los niveles de asertividad según dimensiones y los estilos cognitivos de interacción social. Se administró el Autoinforme de Conducta Asertiva ADCA-1 de García y Magaz; validado por Pain (2008). Los resultados muestran que las enfermeras presentan un nivel muy bajo para las dimensiones de auto asertividad y hetero asertividad, lo que implica nivel muy bajo de asertividad; además presentan un estilo de interacción social pasivo-agresivo (41%), el mismo estilo para las variables sociodemográficas edad, área de trabajo y tiempo de servicio; seguido por una cantidad menor que presenta el estilo asertivo según variable área de trabajo y con mayor frecuencia el estilo asertivo según variable tiempo de servicio y estado civil.

Palabras clave: Asertividad, estilos cognitivos de interacción social, enfermeras.

Abstract

Assertiveness is the ability that allows the adequate expression of thoughts and feelings, respecting one's own rights but without disrespecting the rights of others. The research was of a descriptive non-experimental type, in a population of 108 female nurses, with time of service from 1 to 38 years, different marital status, aged 26 to 67 years and from all work areas of a hospital in Chiclayo; having as objective to determine the levels of assertiveness according to dimensions and cognitive styles of social interaction. The Assertive Behavior Self-Report ADCA-1 of Garcia and Magaz, validated by Pain (2008), was administered. The results show that the nurses present a very low level for the dimensions of self-assertiveness and hetero assertiveness, which implies a very low level of assertiveness; they also present a passive-aggressive social interaction style (41%), the same style for the sociodemographic variables age, area of work and time of service; followed by a smaller number presenting the assertive style according to the variable area of work and with greater frequency the assertive style according to the variable time of service and marital status.

Key words: Assertiveness, cognitive styles of social interaction, nurses.

Introducción

El ser humano es un ser social por naturaleza por lo que se encuentra constantemente en interacción con los demás, para ello pone en práctica el repertorio de conductas aprendidas y desarrolladas en el transcurso de su vida, dando como resultado una convivencia positiva o negativa dependiendo de la forma de comunicación que emplee y la forma de llegar a los demás manifestando de manera adecuada o inadecuada sus sentimientos, deseos, necesidades, y emociones, haciéndose entender y al mismo tiempo respetando y comprendiendo a los demás, por ello para que una relación interpersonal resulte satisfactoria es muy importante la práctica de habilidades asertivas que contribuyan a lograr relaciones saludables que favorezcan el buen desempeño en los distintos ámbitos de la vida del ser humano.

Es así que ante diferentes situaciones habrá distintas formas de reaccionar generando relaciones satisfactorias u hostiles con los demás, lo cual generará un precedente en el actuar de cada persona, de allí que se darán soluciones o conflictos en las interacciones con su entorno. Por lo que el ámbito profesional se ve muy relacionado con las habilidades asertivas que muestre cada profesional en el desempeño de su labor sobre todo en aquellas en las que otros dependen de sus cuidados y atenciones, y en las que sea necesario la constante interacción, contribuyendo a su vez de manera positiva o negativa en el desenvolvimiento de su quehacer profesional ya que la interacción en el entorno laboral se dará con frecuencia a la vez que el desempeño se complementa con las actitudes frente a determinadas circunstancias, donde la forma de responder, expresar, solucionar y comunicar será muy importante.

En enfermería se hace hincapié en la importancia de generar una buena relación interpersonal entre el profesional de salud y el paciente necesitado de los cuidados y atenciones de la enfermera lo cual es el fundamento básico de esta profesión, así lo menciona (Correia et al., 2013).

De este modo la asertividad es un factor importante para el buen desempeño laboral de todo trabajador, por lo que los profesionales deben incluir un conjunto de conocimientos y a su vez atributos personales como las habilidades asertivas ya que les permitirá ejercer adecuadamente y cumplir a cabalidad sus funciones, brindando de este modo un servicio de calidad que genere satisfacción y bienestar en el usuario como en el profesional que atiende, tal es al caso de los profesionales de la salud, concretamente la labor de la enfermera, quienes brindan sus servicios en los diferentes establecimientos de salud y cumplen un importante rol en la sociedad.

Es así que por diversos problemas de salud se ve incrementada la frecuencia de visita a hospitales en busca de atención, donde el personal de salud que labora debe atender e interactuar con los pacientes y familiares manifestando así el buen desarrollo de sus habilidades sociales o la carencia de las mismas, por lo que, según Marriner (como se cita en Ramón-García et al., 2012) las habilidades y forma de comunicarse de la enfermera reflejan la capacidad que posee para expresar sus pensamientos y sentimientos, ya que sus actitudes van dirigidas al cuidado de los pacientes así como también a la interacción con los familiares.

Sin embargo, en esta constante interacción con los demás surgen muchas veces dificultades que se tornan angustiantes y conflictivas, lo que resultan ser potentes generadores de estrés, dificultando el buen desempeño del rol profesional, así lo mencionan (Cañón-Montañez & Rodríguez-Acelas, 2011).

Es así como se tornan situaciones de mucha ansiedad ante la dificultad para poder solucionar circunstancias de conflicto por la falta de una conducta asertiva, lo cual merma a su vez la eficacia en la labor de la enfermera.

Así mismo Pades (2003) menciona que en los hospitales la gran mayoría de profesionales de la salud manifiestan en su comportamiento irritabilidad, angustia y sentimientos de frustración, esto como consecuencia de una escasa habilidad social, lo que dificulta una adecuada interacción

con los compañeros de trabajo como con los pacientes y familiares con quienes interactúan constantemente.

Lo cual es notorio en las reacciones equivocadas que generan estrés y emociones cargadas de ansiedad que lejos de dar solución a un problema lo hacen mucho mayor y todo termina por dañar esa imagen de cuidado, de buen trato al paciente y de servicio que debe primar en el desempeño de esta noble profesión.

Por lo que la atención de las enfermeras debe involucrar un trato humano en el que se respeten los derechos, emociones, opiniones y sentimientos de los pacientes, y se atiendan a sus necesidades, por ello la asertividad es un elemento fundamental no solo como parte de la formación profesional si no también personal permitiendo así una adecuada interacción con las personas que acuden a los hospitales en busca de ayuda, haciendo posible que el paciente se sienta comprendido, respetado y esto repercute en un estado emocional saludable a pesar de los males que le puedan estar aquejando.

De acuerdo con Ruíz Bravo (2014) la asertividad es una de las habilidades sociales más valiosas, que permite y favorece el buen desempeño de todo trabajador que la posee, pues esta importante habilidad ayuda a resolver cualquier situación problemática y difícil que pueda presentarse en el ámbito laboral.

De esta manera el profesional de la salud sentirá seguridad y tranquilidad de tener el control en sí mismo y en su entorno ya que podrá dar solución a cualquier dificultad de la mejor manera posible, sin dañar ni vulnerar los derechos de los pacientes o familiares con quienes interactúa.

Del mismo modo Pades (2003) asegura que en el perfil profesional de la enfermera debe estar como requisito fundamental las competencias sociales ya que están directamente ligados a su desempeño en la labor asistencial como a todas las funciones en su competencia profesional.

Donde radica la importancia de que el desarrollo de habilidades sociales vaya de la mano con los conocimientos de la profesión, ya que ambos contribuyen al crecimiento y buen desempeño laboral.

Por lo que ser un profesional asertivo permitirá obtener beneficios no sólo en el área personal, contribuyendo a mejorar la seguridad en sí mismo, elevando su autoestima, lo cual es gratificante; sino también en el área laboral ya que permite disminuir las situaciones estresantes y favorece el desempeño eficaz y competente al brindar los cuidados y servicios que se prestan, así lo menciona (Cañón-Montañez & Rodríguez-Acelas, 2011).

En este sentido el profesional podrá gestionar adecuadamente sus emociones y manifestar respeto por los demás, ya que la asertividad se convierte en un instrumento que permite la expresión libre, la negociación y la resolución de conflictos de manera efectiva.

Por su parte García et al., (2005) aseguran que el comportamiento asertivo se aprende y se pone en práctica en las relaciones humanas, por lo que la asertividad es una habilidad que debe destacar en las enfermeras ya que contribuye al desarrollo de actitudes basadas en el respeto y comprensión, sin vulnerar los derechos e intereses básicos entre las personas y sin que ninguna de las partes resulte afectada.

Sin embargo, la jefa de enfermeras menciona que en el hospital la constante presión del trabajo, la responsabilidad y exigencias que demanda cada área en la que se desempeñan las enfermeras, el tiempo de servicio y la edad, sumado a sus características propias y problemas personales son factores que generan estrés en las enfermeras, lo cual conlleva a que presenten un trato poco amable, vulnerabilidad de los derechos, indicaciones poco claras, falta de cuidado y paciencia a los pacientes como a sus familiares; por lo que en este hospital es común las constantes quejas por parte de los usuarios, ante la conducta poco o nada asertiva de las enfermeras, lo cual no contribuye con el servicio de calidad que el hospital pretende brindar a la comunidad, afectando así la imagen de la institución (comunicación personal, 16 de mayo de 2016).

Ante esta situación se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de asertividad según las dimensiones y los estilos cognitivos de interacción social en enfermeras de un hospital de Chiclayo, durante agosto – diciembre, 2016?

Por lo que se propuso como objetivo general determinar los niveles de asertividad según las dimensiones y los estilos cognitivos de interacción social en enfermeras de un hospital de Chiclayo, agosto – diciembre, 2016; así mismo como objetivos específicos: identificar los niveles de asertividad según las dimensiones y los estilos cognitivos de interacción social según edad, estado civil, áreas de trabajo y tiempo de servicio en enfermeras de un hospital de Chiclayo, agosto – diciembre, 2016.

La importancia de esta investigación radica en la implicancia social, puesto que la labor de la enfermera es de gran relevancia en este sentido, teniendo en cuenta la importante tarea que desempeña en el cuidado e interacción con los pacientes, influyendo de esta manera en la salud de la sociedad a través de su desempeño profesional.

Esta investigación permitió tener mayor conocimiento sobre la conducta asertiva y de cómo está la población estudiada con respecto a esta importante habilidad. Así mismo los resultados obtenidos se proporcionaron al hospital y al departamento de enfermería como marco de referencia a fin de que los encargados puedan promover la elaboración y ejecución de estrategias como talleres para el desarrollo de habilidades sociales que promueva y contribuya a la mejora de la conducta asertiva en las enfermeras y esto repercute de manera positiva en el trato digno y humanitario hacia los pacientes y familiares, a la vez que se motive a las enfermeras a asumir el reto de mejorar profesional y personalmente para lograr un mejor desempeño en su importante labor.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Una investigación realizada en Arequipa, que buscó determinar la relación entre el entorno laboral y la asertividad en 60 enfermeras que laboraban en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, haciendo uso de la Escala de Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Word Index (PES-NWI) y el Autoinforme de Actitudes y Valores de las Interacciones Sociales ADCA-1 de García y Magaz, encontrando como resultados que el 62% de las enfermeras presentan asertividad alta, el nivel de asertividad medio se encuentra en 22% y asertividad baja en un 17%; en cuanto al nivel de asertividad por servicio predomina la asertividad alta con el 10% en el servicio medicina varones, así también en los servicios de medicina mujeres con el 17%, en cirugía varones 18% y cirugía mujeres el 17%. Tomaron en cuenta las variables sociodemográficas como la edad, estado civil, tipo de contrato y el tiempo de servicio (Velazco & Zeballos, 2016).

Sánchez (2018) realizó su investigación sobre las relaciones entre las dimensiones de asertividad y compromiso organizacional en 85 colaboradores del personal de salud del Centro Materno Infantil de Lima. Aplicaron la Escala de Autoinforme de Conducta Asertiva y Valores de las Interacciones Sociales ADCA-1 de García y Magaz (2011) y la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1997). Encontrando que el 37% de los colaboradores tienen niveles altos de asertividad. Además, se halló en relación con compromiso organizacional, 33% del personal con niveles altos de Auto-asertividad; 17%, niveles medios; y 27% niveles bajos de tal dimensión; mientras que 14% presentaba niveles altos de Hetero-asertividad; 26%, niveles medios; y 22% niveles bajos de tal dimensión.

Un estudio realizado por Arana y Aranda (2019) sobre la relación entre comunicación asertiva y desempeño laboral, realizado con 50 enfermeras del hospital Leoncio Prado de

Huamachuco, haciendo uso de los instrumentos Escala de Comunicación Asertiva de Pradelli y Esqueda (1996) y la Escala de Evaluación del Desempeño Laboral de Soria (2016) para la recolección de datos. En sus resultados encontraron un nivel de comunicación asertiva alta en el 58% de enfermeras, regular 34% y bajo en el 8%. En cuanto al desempeño laboral el 52% de las enfermeras se encuentran en un nivel alto, el 36% en nivel regular y el 12% en nivel bajo. Encontrando también una relación significativa entre ambas variables de estudio.

La investigación realizada por Bernaola (2019) en una población de 60 trabajadores de un hospital I de Pacasmayo, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación asertiva y desempeño laboral, para recolectar los datos aplicaron el Cuestionario de Comunicación asertiva de Berrocal, teniendo en cuenta algunas variables para el desempeño laboral; sus resultados evidenciaron que el 97% de los trabajadores del hospital son asertivos en sus interacciones y óptimos en su desempeño laboral, 95% de los trabajadores son asertivos y óptimos en la orientación de resultados, 83% denota asertividad en la comunicación. Concluyendo que a mayor asertividad mejor desempeño laboral y orientación a resultados.

Flores (2019) realizó un estudio con 100 estudiantes de enfermería del tercer al quinto nivel del Instituto Técnico Hipólito Unanue en la ciudad de Tarapoto, con la finalidad de determinar la relación entre personalidad y asertividad, para lo cual empleó los instrumentos Inventario de Personalidad de Eysenck (1954) y el Autoinforme de Conducta ADCA-1 (2011), obteniendo como resultados que el 39% de estudiantes presenta un nivel alto de asertividad, promedio en un 26% y bajo en un 35%; en las dimensiones de hetero asertividad se encuentran en un nivel alto con el 51% y en auto asertividad en el mismo nivel con el 35%; el 32% del sexo femenino se ubica en un nivel alto de asertividad, mientras que el 18% del sexo masculino presenta un nivel bajo de asertividad; y para las dimensiones de asertividad el sexo femenino destaca en ambas con nivel alto para hetero asertividad en un 38% y el 30% para auto asertividad; la edad de 18 a 25 años destaca en niveles altos para asertividad con 37%, hetero asertividad con 48% y auto asertividad con el 33%. Encontraron además que existe relación significativa entre ambas variables.

En Arequipa se desarrolló un estudio en 82 enfermeras del servicio de emergencia de hospitales del MINSA, con el objetivo de analizar la relación de las habilidades de comunicación con la violencia laboral, haciendo uso del método de la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos la Escala de Conductas Agresivas y la Escala Sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la salud (EHC-PS), encontrando como resultados que no hay relación significativa entre las habilidades de comunicación y la violencia laboral, mientras que entre empatía y violencia laboral se encontró relación inversa y significativa, del mismo modo entre asertividad y violencia física se encontró relación significativa inversa, lo mismo para la dimensión empatía con violencia física (Condori & Calcino, 2020).

En un estudio realizado en Lima, tuvieron como objetivo indagar sobre la asertividad y las relaciones interpersonales en 25 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del niño. Encontrando como resultados que el 32% de enfermeras presentaron una comunicación no asertiva con respecto a relaciones interpersonales inadecuadas. En cuanto a las dimensiones el 56% de enfermeras muestra claridad en algunas ocasiones, 60% presenta a veces un tono de voz adecuado y 44% evidencia a veces expresión de opiniones y sentimientos; por otro lado, según dimensiones de relaciones interpersonales, 53% presenta en ocasiones empatía, 50% manifiesta confianza a veces y 45% evidencia respeto mutuo en algunas ocasiones (Atuncar, 2020).

Guevara (2021) tuvo como objetivo determinar niveles de asertividad y estilos cognitivos de interacción social en el personal técnico en enfermería de un Hospital estatal de Chiclayo. En cuanto a la metodología tuvo un diseño no experimental, nivel descriptivo y una muestra de 102 colaboradores que participaron de la investigación, para el mismo que emplearon el Autoinforme de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales en General ADCA-1 de García y Magaz, actualizado en 2011. Los resultados muestran mayor frecuencia en el estilo cognitivo de interacción social Pasivo-agresivo (37%) así como bajos niveles de asertividad según variables sexo, edad, estado civil y área de servicios, no encontrando fuerza de relaciones entre las dimensiones de asertividad y las variables edad y tiempo de trabajo, y con respecto a los factores sociodemográficos, la mayoría del personal técnico en enfermería está integrado por mujeres, con más de 7 años de experiencia y nombradas, que laboran en los diferentes turnos de atención.

Un estudio que se llevó a cabo en un Hospital de Guayaquil (Ecuador), haciendo uso de la observación y registro, aplicando para ello La Guía de Observación en verificación de la Relación interpersonal y Comunicación Asertiva (Oviedo, 2013) es una investigación de tipo cualitativo, con la finalidad de describir el tipo de comunicación asertiva a través de la relación interpersonal en 14 profesionales de enfermería varones y mujeres dedicados al cuidado de pacientes diabéticos del área de medicina interna, en los que se encontró que casi la totalidad de los profesionales emitieron aportes favorables al tipo de comunicación asertiva y relación interpersonal, por lo que identificaron que el tipo de actitud personal del profesional de salud fue asertivo, a diferencia de unos pocos que no generaron el aporte esperado, para lo cual mencionan los autores se deben aplicar correcciones y buscar mejoras para evitar que continúe la comunicación no asertiva así como las relaciones interpersonales inefectivas entre enfermeras y pacientes diabéticos del hospital (Crofford & Castillo, 2018).

Un estudio realizado en La Paz, Bolivia, con 8 licenciadas en enfermería que laboran en la unidad de terapia intensiva (UTI) al cuidado de pacientes intubados pero conscientes de un hospital del seguro social universitario, a fin de establecer los estilos de comunicación de las enfermeras y la satisfacción de necesidades básicas humanas de los pacientes en mención, para la recolección de datos hicieron uso de la encuesta cuestionario además de una guía de observación; se tomó en cuenta variables sociodemográficas como la edad, sexo, grado de instrucción, experiencia de trabajo, así como turno laboral. Los resultados indican que los estilos de comunicación que ponen en práctica las enfermeras de esta unidad no son asertivos (87%), evidenciaron además la carencia de mecanismos de comunicación en un 71%, lo cual repercute de forma negativa en la satisfacción de las necesidades de los pacientes. En base a estos resultados y dando cumplimiento a otro de sus objetivos, realizaron un plan de intervención basado en la capacitación para el uso de instrumentos de comunicación en los profesionales de salud, conscientes de la importancia de una comunicación asertiva entre la enfermera y paciente (Vidangos, 2018)

Montezeli, et al. (2019) se realizó una intervención educativa para mejorar las habilidades sociales de las enfermeras de un hospital de Brasil. Para ello se realizaron entrevistas a 11 enfermeras; además, se realizaron encuentros educativos. En los resultados se encontraron deficiencia de habilidades sociales, incluyendo la asertividad, puesto que manifestaban dificultades para expresar enojo o disgusto, disculparse y admitir fracasos, así como lidiar con las críticas. Al final del proceso se evidenciaron intenciones de mejora en dicha habilidad, manifestada en control de impulsividad y manejo de actitudes pasivas.

Hadavi y Abdorrazagh (2018) tuvieron como objetivo en su estudio evaluar los comportamientos asertivos entre las enfermeras en Qaen, una ciudad del este de Irán. Fue un estudio descriptivo-analítico transversal y se realizó en las 160 enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos de anestesia y quirófano que trabajaban en un hospital, se utilizó un Cuestionario Demográfico y como instrumento el Inventario Confiable de Aseveraciones de Gambrill-Rickey. En los resultados solo el 21,3% de ellas eran asertivas, mientras que el 78,7% restante eran inseguras (31,2%), ansiosas (32,6%) o indiferentes (14,9%). El personal de enfermería del hospital tiene una asertividad limitada. Por lo tanto, se necesitan programas educativos para promover sus habilidades comunicativas y asertividad.

Bautista et. al. (2020) una investigación en 42 estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad de México, cuya finalidad fue determinar la relación entre autoestima y asertividad, para lo cual emplearon la prueba de Escala de Autoestima de Rosenberg y el test de Asertividad de Rathus, aplicados pre y post intervención, ya que el objetivo fue mejorar el autoestima y la asertividad en los alumnos, para ello realizaron actividades de trabajo orientadas a mejorar las mencionadas variables durante 16 semanas, de las cuales trabajaron autoestima durante 8 semanas, y 8 semanas para trabajar asertividad, buscando fortalecer el desarrollo humano y profesional entre los alumnos, obteniendo como resultados que la autoestima baja disminuyó de 7% a 2%, autoestima media de 16% a 19% y la autoestima elevada de 76% a 79%; en cuanto a la asertividad alta se vio incrementada en un 2%, la asertividad aceptable se incrementó a un 78%, y la deficiente es de 5%. Determinaron que existe relación entre autoestima y asertividad, por lo que a mayor autoestima mayor será la asertividad.

Bases teóricas

Asertividad

La definición formulada por Wolpe (1958) la conducta asertiva es la expresión socialmente aceptable en la interacción con otra persona, manifestando cualquier emoción que no sea con ansiedad (Flores, 2002).

La definición de asertividad propuesta por Alberti y Emmons (1970) considera que es la conducta que favorece la equidad en las relaciones humanas, permite actuar a favor de los derechos e intereses propios, protegernos evitando situaciones de ansiedad innecesaria además de manifestar nuestros deseos y emociones de forma abierta y sincera, defendiendo en todo momento nuestros derechos sin olvidar el de los demás (García & Magaz, 2011).

Carreroles (como se cita en Flores, 2002) menciona que la asertividad está referida a la conducta de los individuos que tienen la capacidad de expresarse e interactuar con su entorno de forma sana y favorable de modo que manifiestan seguridad en sí mismos al expresar adecuadamente su forma de pensar y sentir sean positivas o negativas.

La conducta que denota habilidad e inteligencia es la asertiva pues permite una expresión sana, abierta y sincera de sentimientos, opiniones, necesidades, así como demostrar el respeto por las demás personas como por uno mismo, sin embargo, el ser asertivo no implica una ausencia de situaciones de conflicto, por lo contrario, ser asertivo permite la solución más saludable en estas situaciones por más difíciles que se presenten así lo menciona (Zavala, 2002).

Por otro lado, Jakubowski y Lange (1978) propusieron que actuar asertivamente significa expresar lo que uno siente, desea y piensa, de modo directo y claro, teniendo en cuenta siempre los derechos propios y el de las otras personas (Flores, 2002).

Para Monjas et al., (2004) la asertividad es la conducta que se pone en práctica en las relaciones interpersonales, implica la expresión clara y directa de los sentimientos propios así como el actuar en contra de la violación de nuestros derechos pero a la vez reconociendo y respetando al de los demás.

Para Llacuna y Pujol (2004) la asertividad es definida como la habilidad social que hace posible la expresión de nuestros pensamientos, sentimientos, opiniones y decisiones, manifestándolos en el momento preciso y de manera apropiada, teniendo en cuenta siempre el respeto por los derechos de los demás.

Por su parte Melgosa (como se cita en Naranjo, 2008) menciona que la asertividad es la expresión de forma clara, honesta y sincera de nuestros sentimientos y necesidades, cuidando de no lastimar a nadie.

En este sentido menciona Castanyer (2010) “la asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás” (p.23)

Aguilar (como se cita en Monje et al., 2009) indica que asertividad quiere decir poseer la habilidad de transmitir los sentimientos, opiniones, deseos y creencias de forma clara y oportuna de modo que el mensaje sea comprendido y la comunicación satisfactoria dentro de los requerimientos humanamente necesarios.

Las personas que emplean la asertividad en su comportamiento expresan sus sentimientos, necesidades, manifiestan su desacuerdo y negativa ante situaciones que lo ameritan, actúan pensando en su propio interés, reclamando sus derechos al mismo tiempo que respetan el de los demás, logrando de esta manera relaciones positivas y constructivas (Naranjo 2008).

Pick y Vargas (como se cita en Gaeta & Galvanovskis, 2009) afirman que para ser asertivo es necesario la valoración y aceptación propia, así como mantener el respeto y consideración por los demás, manifestando de forma coherente y oportuna los sentimientos, ideas y opiniones. En cambio, la persona no asertiva se encuentra en los extremos de la conducta pasiva o agresiva, demostrando no tener una buena autoestima, ya que su conducta evidencia una gran necesidad de valoración por parte de los demás, así lo asegura (Castanyer, 2010).

Por otro lado, para Bach y Forés (2010) la asertividad tiene que ver con la necesidad de ayuda y cuidado mutuo, buscando generar confianza y acercamiento a través de la interacción con la intención de brindar ayuda, comprensión y así lograr pequeños momentos de felicidad y alegría, manteniendo la voluntad de contribuir al bien común, mediante la mejora continua en nosotros mismos. De ello depende que tengamos siempre algo que brindar a los demás y de compartir a través de las relaciones que entablamos en el día a día, evitando situaciones complicadas o saliendo bien de las mismas.

De este modo la asertividad como tal guarda relación estrecha con la práctica de valores primordiales para una buena convivencia, generando sentimientos agradables y una comunicación eficaz en la interacción con los demás, así lo asegura (Alonso et al., 2012).

De la Plaza (como se cita en Figueroa & Navarrete, 2012) considera a la asertividad como un medio de comunicación que permite la expresión de sentimientos, ideas, pensamientos, opiniones de manera oportuna clara y auténtica, sin llegar a manifestar ansiedad ya que esto genera malestar y contribuye a la falta de respeto hacia los demás.

Según lo mencionado por Castanyer (2010) la asertividad como tal está muy ligada a la autoestima, puesto que es una habilidad relacionada con el respeto, valoración y cariño por uno mismo como por los demás. De esta manera la asertividad es la manifestación de una sana y adecuada autoestima que se ve reflejada en la manera de relacionarse con los demás y encontrando satisfacción en las mismas.

La conducta asertiva está fundamentada en los valores que se adquieren a lo largo de la vida a través de los procesos de aprendizaje social que favorecen a una predisposición cognitiva, la misma que conlleva al individuo a actuar de determinada manera en los diferentes contextos en los que interactúa (García & Magaz, 2011).

Por lo que es importante la práctica de valores como el respeto, la justicia, la prudencia, la honestidad, los mismos que irán de la mano con los principios éticos que todo profesional

debe cumplir al ofrecer sus servicios, de tal modo que realice una buena labor y sea justo en su actuar.

Características de la persona asertiva

De acuerdo a Rodríguez y Serralde (como se cita en Gaeta & Galvanovskis, 2009) una persona asertiva expresa libremente sus emociones, pensamientos, deseos, puede iniciar y mantener una conversación con personas de diferente nivel caracterizándose siempre por ser sincera, franca y respetuosa, denotando alegría y disfrute por la vida, enfrenta sus miedos y lucha por lo que quiere, por lo que siempre se gana el respeto de quienes lo rodean, sabe decir no con firmeza sin sentirse culpable, es consciente de que no siempre se gana pues reconoce y acepta sus limitaciones, maneja sus emociones y las expresa con libertad incluso cuando debe alejarse de personas que forman parte de su mundo emocional, evita de este modo llegar a los extremos tan dañinos y destructivos como lo son la represión y la expresión agresiva de las emociones.

En opinión de Güell y Muñoz (como se cita en Naranjo, 2008) la persona asertiva posee libertad en sus relaciones interpersonales por lo que disfruta y se siente a gusto, no permite las manipulaciones ni chantajes, maneja un buen control de emociones, manifestando respeto y consideración por los demás, evidenciando de esta manera una alta autoestima.

Es así que la persona asertiva se sentirá bien consigo misma y con los demás, ya que su actuar está basado en el respeto y consideración así mismo y hacia los demás, sabe gestionar sus emociones de manera adecuada, no se siente superior pero tampoco inferior a los demás, mostrando seguridad y confianza en sí mismo; evitando cargas estresantes, disgustos, y no porque evada las situaciones difíciles o no se le presenten, por lo contrario, las situaciones complicadas siempre se van a dar, es más bien porque la persona asertiva enfrenta el problema y busca solucionarlo de la mejor manera posible.

No permitir a los demás ni a uno mismo conductas que devalúen y atenten contra la integridad, mostrando amabilidad, pero sin sacrificio personal, estableciendo relaciones sin ir en contra de las normas y convicciones propias, eso es poner en práctica la asertividad, así lo asegura (Naranjo, 2008).

Dimensiones de la asertividad

García y Magaz (2011) siguiendo los lineamientos propuestos por Alberti y Emmons, consideran la asertividad como un constructo formado a su vez por dos subconstructos denominados:

Auto-asertividad

Es la forma de comportamiento que denota un acto de expresión amable, honesta y sincera de los propios sentimientos al mismo tiempo que expresa respeto hacia los propios valores, deseos, gustos y preferencias. Lo que implica el grado de respeto hacia uno mismo, así como hacer valer sus propios derechos.

Hetero-asertividad

Es el tipo de comportamiento que conforma un acto de expresión honesta, sincera y afectuosa hacia los sentimientos, gustos y preferencias de los demás. Es decir, expresa el grado de respeto hacia los demás y sus derechos.

Es así que el comportamiento asertivo está caracterizado por compartir ambas cualidades, tanto auto asertividad como hetero asertividad, las mismas que dependiendo del nivel en el que se encuentre el individuo dará como resultado los estilos de interacción social que posee.

Estilos de interacción social.

Los estilos de interacción social están referidos a la forma de procesar información en diversas situaciones y a su vez emitir una respuesta cognitiva relacionada a experiencias adquiridas en las interacciones sociales (Pain, 2008).

García y Magaz (2011) teniendo en cuenta lo mencionado por Alberti y Emmons quienes consideran que el comportamiento asertivo tiene efectos tanto en los demás como en nosotros mismos, por lo que clasificaron los estilos habituales de interacción de los individuos en cuatro categorías:

Estilo pasivo

Este estilo es característico de las personas inseguras sin capacidad para expresar sus pensamientos, sentimientos y opiniones de manera apropiada, evidenciando baja autoestima y una falta de respeto a sus propias necesidades y derechos, sin embargo, muestran respeto y consideración por los demás. Estilo manifestado por una alta hetero asertividad y una escasa auto asertividad.

Estilo agresivo

La persona agresiva tiene aires de superioridad ante los demás, menosprecia con su actitud y siempre busca la defensa de sus propios derechos más no respeta el de los demás, la expresión de sus pensamientos, sentimientos y opiniones son manifestados de manera inapropiada, logrando humillar a los demás con su actitud. Manifiesta una elevada auto asertividad y baja hetero asertividad.

Estilo asertivo

El estilo asertivo es característico de las personas con elevada autoestima pues muestran seguridad y confianza en sí mismas, tienen la capacidad de expresar con sinceridad y claridad lo que sienten, desean y opinan del mismo modo que saben escuchar y tomar en cuenta a los demás, así como mostrar respeto y consideración por sus derechos. Presenta un nivel medio o elevado de auto asertividad como hetero asertividad, logrando un equilibrio entre ambas.

Estilo pasivo-agresivo

Es propio de personas que manifiestan inseguridad en su actuar, no muestran respeto por sí mismas y tampoco por los demás, baja autoestima, falta de valoración y manifestación inapropiada de sus sentimientos, por lo que acumulan ira constantemente como consecuencia de la frustración personal en sus interacciones. Se caracteriza por una baja auto asertividad y hetero asertividad.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

No experimental, descriptivo

Participantes.

Para esta investigación la población estuvo conformada por 108 enfermeras de sexo femenino, con edades de 26 a 67 años, que se desempeñan en las diferentes áreas como neonatología, pediatría, ginecología, medicina, cirugía, emergencia, UCI, centro quirúrgico y esterilización, y el área de estrategias sanitarias, que se encuentran laborando en el hospital a partir de 1 a 38 años, solteras, casadas, viudas y divorciadas de un hospital de Chiclayo, 2016.

Los criterios de inclusión fueron enfermeras que están laborando en el hospital a partir de un año, enfermeras de todas las áreas. Los criterios de exclusión fueron practicantes de

enfermería. Por otro lado, los criterios de eliminación fueron enfermeras que marquen más de una alternativa en un ítem, enfermeras que no respondan a uno o más ítems del test y enfermeras que no coloquen los datos solicitados.

Técnicas e instrumentos.

Se utilizó la encuesta como herramienta para recolectar información aplicando el instrumento Auto-informe de conducta asertiva ADCA-1 construido por García y Magaz (2003); validado por Pain(2008) en 443 docentes tutores del nivel primario y secundario pertenecientes a 19 regiones del Perú; consta de 35 ítems de los cuales 20 evalúan la dimensión auto-asertividad y 15 la dimensión hetero-asertividad. Se aplica desde los 12 años para adelante. Su aplicación puede ser de forma colectiva o individual. Dura 20 minutos aproximadamente. Tiene como finalidad identificar el estilo de interacción social en el individuo: pasivo, agresivo, asertivo y pasivo-agresivo, además de valorar el nivel de Auto-asertividad y Hetero-asertividad los cuales determinarán los estilos mencionados. Presenta confiabilidad por cada dimensión: 0.79 para “Auto-Asertividad” y 0.82 para “Hetero-Asertividad” (ver anexo B).

Con fines académicos y para beneficio y mejores resultados en la investigación se creyó conveniente realizar la baremación del instrumento ya que los baremos anteriores fueron obtenidos en una población distinta a la de este estudio, es por ello que la baremación se realizó en una población con características similares a las de esta investigación, la misma que estuvo conformada por 100 enfermeras de sexo femenino, a partir de 3 meses de servicio, solteras, casadas, viudas y divorciadas de las diferentes áreas de trabajo de un hospital de Lambayeque (ver anexo C).

Para lo cual fue necesario presentar una solicitud al director del hospital pidiendo que otorgue el permiso correspondiente para llevar a cabo dicho procedimiento (ver anexo F).

Procedimientos.

Para el desarrollo de esta investigación se presentó una solicitud al director del hospital (ver anexo A), luego de ser aceptada se presentó el proyecto en físico y posteriormente se realizaron las coordinaciones pertinentes mediante lo cual autorizaron para la aplicación del instrumento. Para ello el primer contacto fue la jefa de enfermeras quien proporcionó información necesaria e importante además de dar un alcance acerca de las áreas y los horarios más accesibles en alguna de las mismas para realizar la aplicación del instrumento, el cual se llevó a cabo en cada área donde se ubicó de manera personal a cada una de las enfermeras que laboran en el servicio y en los diferentes turnos mañana, tarde y noche, haciéndoles la invitación a participar en el desarrollo del instrumento no sin antes haberles brindado la información necesaria como la finalidad de la investigación, procedimientos, beneficios y derechos como participante, respetando su decisión de participar o no de la investigación, de aceptar, se les informaba sobre las pautas y tiempo para el desarrollo del instrumento, y se les hacía entrega de la hoja informativa, donde se detalla la información antes mencionada. Al finalizar se agradecía a cada una de las enfermeras por su colaboración.

Aspectos éticos.

Siguiendo con las normas establecidas la investigación pasó por un proceso de evaluación por Comité de Ética para ser aprobado y se cuidó de seguir con los principios éticos y el respeto a cada participante.

Antes de aplicar el instrumento se proporcionó a cada participante la información necesaria respecto al instrumento, los objetivos y fines de la investigación y el uso que se dará a los resultados obtenidos, garantizando la confidencialidad de la información, así como la libertad para participar o no sin que esto les perjudique, como parte importante de este procedimiento se les proporcionó un consentimiento informado (ver anexo E).

Los beneficios obtenidos por el estudio fueron la comunicación de los resultados de manera individual a través del correo electrónico ya que el participante interesado lo solicitaba a través de este medio, cuidando siempre la confidencialidad y el anonimato ya que se les proporcionó un código para identificarlos.

Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida de cada participante se registró en una hoja de cálculo de Microsoft Excel última versión, formando así la base de datos.

Se realizó la sumatoria de los puntajes de todos los ítems pertenecientes a cada dimensión, obteniendo así los puntajes directos para las dimensiones de auto asertividad y hetero asertividad, las cuales se ubicaron en los baremos correspondientes, previamente obtenidos mediante la baremación del instrumento, lo que nos permitió determinar los niveles para cada dimensión, donde la combinación de ambas establece el estilo de interacción social en el que se ubica el evaluado ya sea estilo pasivo, agresivo, asertivo o pasivo agresivo dependiendo del nivel de las dimensiones (ver anexo D).

Se realizó la codificación de las variables sociodemográficas, luego se realizaron las tablas de frecuencia obteniendo los porcentajes, posterior a ello se elaboraron las tablas para conocer los niveles de las dimensiones, del mismo modo se obtuvieron las figuras para cada estilo de interacción social y por cada variable sociodemográfica conforme a los objetivos planteados.

Resultados y Discusión

Esta investigación se llevó a cabo en 108 enfermeras de sexo femenino, con edades entre 26 a 67 años, con un tiempo de servicio de 1 a 38 años, solteras, casadas, viudas y divorciadas que trabajan en las áreas de cirugía, pediatría, alojamiento conjunto, centro quirúrgico, emergencia, estrategias sanitarias, ginecología, medicina, neonatología y UCI de un hospital de Chiclayo durante agosto - diciembre, 2016. Sin embargo es preciso aclarar que no se llegó a aplicar la prueba a la cantidad de población que se estableció a un inicio del estudio, por motivos de que algunas enfermeras no disponían de tiempo sobre todo en algunas áreas por sus características y requerimientos como UCI, Centro quirúrgico, neonatología, ginecología, por otro lado algunas de las profesionales respondían de muy mala manera negándose a participar del estudio, mientras que a algunas no se las pudo ubicar por cruce de horarios y el cambio de turno que hacen entre compañeras para cubrirse en los turnos cuando lo necesitan, motivo por el cual era difícil ubicarlas en los horarios que les correspondía, y una pequeña cantidad de las cuales decidieron no participar a pesar de brindarles la información necesaria o simplemente no querían ni escuchar, hecho que se respetaba ya que eran libres de decidir sobre su participación o no en el estudio.

Dimensiones de asertividad por niveles

Las enfermeras de un hospital de Chiclayo presentan un nivel muy bajo tanto en auto-asertividad como en hetero-asertividad (27%), (Ver figura 1).

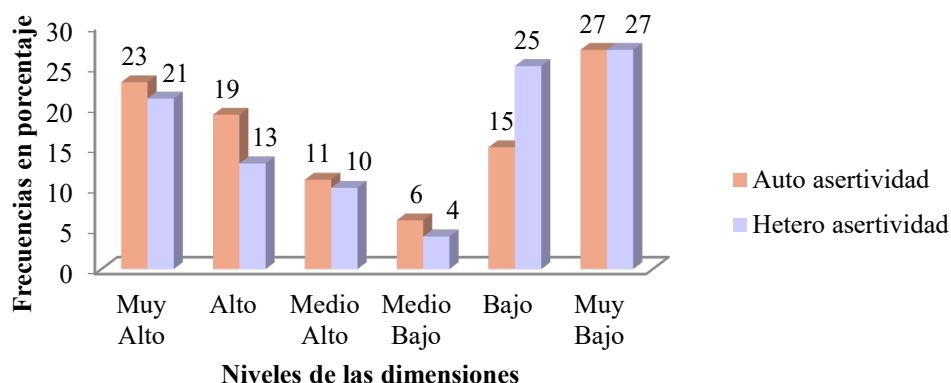


Figura 1. Niveles de asertividad según las dimensiones en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Los resultados manifiestan una falta de asertividad, propia de personas que no consideran ni respetan a los demás, buscan su propio beneficio y salir ganadores siempre, poniendo en práctica actitudes hostiles, falta de comunicación e interés por las necesidades de otras personas, manifestando con ello inseguridad en sí mismas así como evidencias de una baja autoestima, ya que la persona no asertiva se encuentra en los extremos de la conducta pasiva o agresiva, demostrando no tener una autoestima alta, ya que su conducta evidencia que tiene una gran necesidad de valoración por parte de los demás así lo asegura (Castanyer, 2010).

Teniendo en cuenta lo mencionado por Marriner (como se cita en Ramón-García et al., 2012) las habilidades y forma de comunicarse de la enfermera reflejan la capacidad que posee para expresar sus pensamientos y sentimientos, ya que sus actitudes van dirigidas al cuidado de los pacientes, así como también a la interacción con los familiares. Por lo que es de suma importancia el desarrollo de la conducta asertiva en las enfermeras, ya que permitirá un mejor trato con los pacientes y familiares que requieren de sus servicios, así como un buen desempeño profesional, ya que las personas que actúan con asertividad suelen solucionar las situaciones de conflictos con mejores resultados por lo que repercutirá en su estado de bienestar emocional e incrementará la seguridad en sí misma.

Se encuentra cierta discrepancia con los resultados encontrados en el estudio de Sánchez (2018) quien halló que el 37% de los colaboradores tienen niveles altos de asertividad y en relación a compromiso organizacional el 33% del personal de salud tenía niveles altos de auto asertividad; 17% niveles medios; y 27% niveles bajos de tal dimensión; mientras que solo el 14% presentaba niveles altos de Hetero-asertividad; 26%, niveles medios; y 22% niveles bajos de tal dimensión.

Teniendo en cuenta que la auto asertividad consiste en el grado de respeto hacia uno mismo. Lo que implica un comportamiento que valore, respete y considere los sentimientos opiniones y deseos propios, así como hacer valer sus derechos, según lo mencionado por (García & Magaz, 2011).

Por otro lado, Hadavi y Abdorrazagh (2018) encontraron que solo el 21,3% de las enfermeras eran asertivas, mientras que el 78,7% restante eran inseguras (31,2%), ansiosas (32,6%) o indiferentes (14,9%), El personal de enfermería del hospital tiene una asertividad limitada. Por tanto, es necesario que el personal trabaje mediante programas educativos para la mejora de sus habilidades comunicativas y asertividad ya que según Güell y Muñoz (como se citó en Naranjo, 2008) la persona asertiva se expresa con libertad en sus relaciones interpersonales, posee una alta autoestima, tiene autocontrol sobre sus emociones, valora y

respeto a los demás. Cuando el profesional de la salud logra desarrollar una conducta asertiva hay beneficios para sí mismo como para los demás, ya que la interacción se vuelve más saludable, con un trato digno y amable que todos merecemos, donde se respetan los derechos como a la misma persona, y esto a su vez favorece a que la recuperación del paciente se haga más llevadera.

Flores (2019) encontró que el 39% de estudiantes de enfermería presentan un nivel alto de asertividad, promedio en un 26% y bajo en un 35%; en las dimensiones de hetero asertividad se encuentran en un nivel alto con el 51% y en auto asertividad en el mismo nivel con el 35%. Hay diferencias en cuanto a los resultados obtenidos por este autor.

Estilos cognitivos de interacción social

Las enfermeras del hospital presentan un estilo de interacción social pasivo-agresivo con un 41% (Ver figura 2).

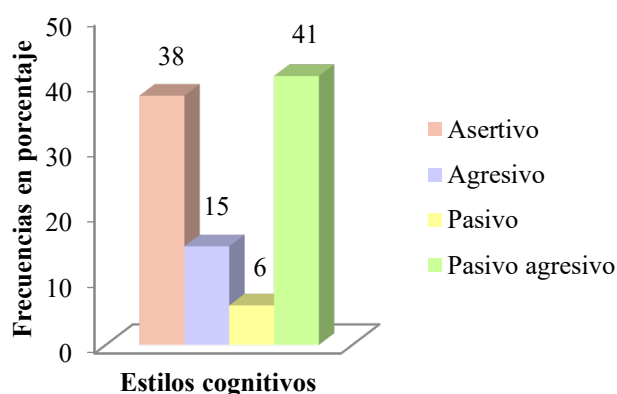


Figura 2. Estilos cognitivos de interacción social en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Las enfermeras presentan estilo cognitivo de interacción social pasivo-agresivo (41%). Coincidiendo de esta manera con los estudios realizados por Guevara (2021) quien encontró con mayor frecuencia el estilo cognitivo de interacción social Pasivo-agresivo (37%). Como se evidencia en la realidad estudiada las enfermeras se muestran inseguras, con baja autoestima y alta frustración laboral, no se valoran ni respetan así mismas y por ende tampoco a los demás, van acumulado iras como resultado de sus malas relaciones con las demás personas, tal como lo menciona (García y Magaz, 2011).

Por lo que surge la importancia de trabajar estilos asertivos en las enfermeras de modo que aprendan a expresar adecuadamente sus sentimientos, deseos y necesidades, además de hacer valer sus derechos y respetar el de los demás, aprender a comunicarse y sentirse aceptada y valorada, incrementando así su seguridad y autoestima. Tal como lo asegura García et al., (2005) que el comportamiento asertivo se aprende y se pone en práctica en las relaciones humanas, por lo que la asertividad es una habilidad que debe destacar en las enfermeras pues contribuye al desarrollo de actitudes basadas en el respeto y comprensión, sin llegar a vulnerar los derechos e intereses básicos entre las personas y sin afectar a ninguna de las partes.

Por ello se hace necesario la implementación de talleres para el desarrollo de conducta asertiva en las enfermeras del hospital, ya que debe primar el bienestar de los pacientes que acuden al hospital, así como el desempeño y mejora en la atención del personal de salud, teniendo en cuenta que todos merecemos un trato digno, igualitario y basado en el respeto.

De la Plaza (como se cita en Figueroa & Navarrete, 2012) considera a la asertividad como un medio de comunicación que facilita la expresión de sentimientos, pensamientos y

opiniones de manera oportuna y clara, sin llegar a manifestar ansiedad pues esto genera conflictos, malestar y a su vez contribuye a la falta de respeto hacia los demás, haciéndose aún más difícil llegar a una solución por la falta de una adecuada comunicación.

Dimensiones de asertividad según edad

Las enfermeras de un hospital de Chiclayo con edades de 56 años a más presentan un nivel muy bajo en la dimensión auto asertividad, mientras que el grupo de enfermeras de 36 a 45 años de edad se encuentra en un nivel bajo de hetero asertividad (Ver tabla 1).

Tabla 1.

Niveles de asertividad según las dimensiones por edad en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Nivel	Auto asertividad				Hetero asertividad			
	26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	56 años a más	26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	56 años a más
Muy alto	31%	6%	23%	23%	23%	25%	18%	19%
Alto	18%	31%	18%	13%	23%	6%	14%	3%
Medio alto	5%	13%	18%	13%	8%	6%	14%	13%
Medio bajo	5%	13%	5%	3%	5%	0%	5%	3%
Bajo	15%	13%	23%	10%	15%	44%	23%	29%
Muy bajo	26%	25%	14%	39%	26%	19%	27%	32%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A través de estos resultados podemos ver una conducta no asertiva entre las enfermeras, sin embargo no es posible afirmar que la edad sea un determinante para estos resultados, encontrando que las enfermeras en este grupo de edades no poseen habilidades asertivas que les permitan lograr un buen desempeño en sus labores y el respeto hacia el paciente, ya que van acumulando tensiones y malestares con los demás al tener que enfrentar situaciones estresantes por la carga laboral, el trato con los pacientes y la insistencia de los familiares para tener información sobre el estado de sus seres queridos, circunstancias que las enfermeras no saben manejar y muchas veces reaccionan de forma inadecuada y con violencia ante estas situaciones, lo que genera más tensión, mayor problema y no permite un buen trato al paciente ni la atención oportuna a sus demandas de salud, por ende se generan malos tratos y quejas por parte de los pacientes y familiares en este hospital, esto contribuye al mal desempeño de la enfermera y a que muchas veces se vea denigrada su labor, cuando en realidad el papel que cumple la enfermera a través de su desempeño en el sector salud y en la sociedad es muy importante. Por ello es imprescindible que tomen conciencia y busquen mejorar y recuperar su imagen muchas veces maltratada por este tipo de comportamientos, ya que la edad no es impedimento para aprender nuevas conductas y seguir creciendo en el ámbito profesional, laboral y personal.

Del mismo modo, Guevara (2021) encontró bajos niveles de asertividad según los factores sociodemográficos como la edad. Por lo tanto, es fundamental lograr que las enfermeras de todas las edades expresen sus sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento adecuado y sin maltratar a los demás (Llacuna & Pujol, 2004).

Los resultados de esta investigación discrepan con los de Flores (2019) quien encontró que la edad de 18 a 25 años destaca en niveles altos para asertividad con 37%, hetero asertividad con 48% y auto asertividad con el 33%.

Estilos cognitivos de interacción social según edad

El estilo cognitivo de interacción social pasivo agresivo se encuentra en el grupo de edades de 36 a 45 años, seguido del grupo de 56 años a más para el mismo estilo, mientras que el grupo con edades de 26 a 35 evidencia un estilo asertivo (Ver figura 3).

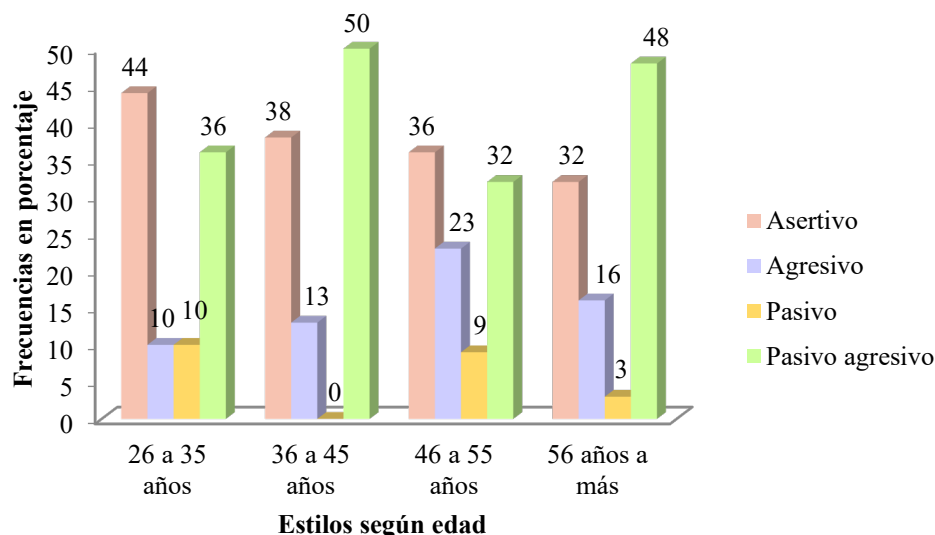


Figura 3. Estilos cognitivos de interacción social según edad en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Coincidiendo con Guevara (2021) ya que encontró el estilo de interacción social pasivo agresivo como el más frecuente en el grupo etario de adultos medios, así como niveles bajos de asertividad según variable edad. Entendiendo este estilo como no asertivo, lo que implica una carencia de actitudes y comportamientos que permitan la sana interacción en el entorno, como la falta de comunicación basada en el respeto y consideración hacia los demás, lo cual limita el buen desempeño en las profesionales de la salud. Por lo que es imprescindible que se realicen programas de intervención donde las beneficiarias sean las enfermeras, de esta manera puedan mejorar y lograr una adecuada conducta basada en el respeto a sí mismas y hacia los demás, de modo que sea gratificante tanto para la enfermera como para las personas con las que interactúa.

Contrario a los resultados obtenidos por Arana y Aranda (2019) quienes encontraron un nivel de comunicación asertiva alta en el 58% de enfermeras, regular 34% y bajo en el 8% de enfermeras.

Los resultados de esta investigación no coinciden con los de Crofford y Castillo (2018) quienes evidenciaron que casi la totalidad de los profesionales emitieron aportes favorables al tipo de comunicación asertiva y relación interpersonal.

Así mismo los resultados discrepan con los encontrados por Flores (2019) quien determinó que entre las edades de 18 a 25 años destacan niveles altos de asertividad con 37%.

Sin embargo, Hadavi y Abdorrazagh (2018) evidenciaron que solo el 21% de las enfermeras eran asertivas, mientras que del 78,7% restante eran inseguras el 31%, ansiosas el 32,6% e indiferentes el 14,9%. Por lo que concluyeron que el personal de enfermería del hospital tiene una asertividad limitada. Coincidiendo con estos resultados ya que las actitudes encontradas como el ser inseguras, ansiosas e indiferentes son características de personas que poseen estilos de interacción social pasivo agresivo, lo cual denota falta de asertividad.

Así mismo los resultados concuerdan con los hallazgos de Montezeli, et al. (2019) quienes encontraron deficiencia de habilidades sociales, incluyendo la asertividad, puesto que las enfermeras manifestaban dificultades para expresar enojo o disgusto, disculparse y admitir fracasos, así como lidiar con las críticas. Por lo que desarrollaron 30 horas educativas sobre habilidades sociales y comunicación asertiva, notando al final intenciones de mejora y progreso en los aspectos antes mencionados.

Lo que demuestra la gran importancia de brindar información adecuada a las enfermeras sobre la conducta asertiva y su importancia para concientizarlas y generar en ellas intenciones de cambio y mejora, ya que al no tener conocimiento sobre el tema no reconocerán su actuar equivocado y por ende no buscarán ayuda para generar un cambio.

Dimensiones de asertividad según áreas de trabajo

Los resultados indican que las enfermeras de emergencia y las de otras áreas evidencian un nivel muy bajo para auto asertividad y hetero asertividad, en el área de medicina presentan nivel muy alto para hetero asertividad, por otro lado, las enfermeras del área de neonatología y alojamiento conjunto presentan nivel alto en auto asertividad y muy alto en hetero asertividad, así como otro grupo de igual frecuencia en nivel bajo para esta última dimensión (Ver tabla 2).

Tabla 2.

Niveles de asertividad según las dimensiones por áreas de trabajo en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Nivel	Auto asertividad					Hetero asertividad				
	Emergen cia	Cirugía	Medici na	Neonato logía y alojamie nto conjunto	Otros	Emergen cia	Cirugía	Medici na	Neonato logía y alojamie nto conjunto	Otros
Muy alto	21%	24%	29%	25%	22%	8%	24%	36%	38%	16%
Alto	17%	24%	21%	31%	11%	17%	18%	14%	6%	11%
Medio alto	0%	12%	0%	25%	16%	4%	18%	7%	6%	14%
Medio bajo	0%	6%	7%	6%	8%	4%	0%	0%	0%	8%
Bajo	29%	12%	21%	6%	8%	29%	24%	21%	38%	19%
Muy bajo	33%	24%	21%	6%	35%	38%	18%	21%	13%	32%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Conforme a los resultados podemos ver presente la no asertividad en otras áreas de trabajo, puesto que, por la constante carga laboral, poca disponibilidad de tiempo, junto a la poca habilidad para gestionar conductas adecuadas que permitan una buena comunicación con los pacientes y familiares, hacen que salga a flote la falta de habilidad asertiva en estas enfermeras, lo cual no les permite un buen desempeño en sus labores y trato con los demás.

Vemos que continúa evidenciándose la conducta no asertiva en el área de emergencia, esto se puede deber al constante movimiento y sobrecarga laboral que existe en esa área de trabajo, pues hay una gran afluencia de pacientes que acuden para recibir atención por diferentes situaciones y deben ser atendidos a la brevedad posible ya que llegan con problemas que

ameritan la atención inmediata, por lo que las enfermeras están en constante movimiento brindando las atenciones necesarias a los pacientes, ante lo cual es evidente el agotamiento y el estrés, considerando además la desesperación de los familiares que buscan tener información; todos estos aspectos sumados a la falta de asertividad que presentan las enfermeras en esta área pueden influir en la falta de comprensión, consideración, respeto y manejo apropiado de la situación, ya que acumulan tensiones y se generan ansiedad, esto conlleva a situaciones conflictivas que muchas veces se pueden evidenciar en el área de emergencia de este hospital. Lo que resalta ante esta situación es la falta de conducta asertiva, por lo que es necesario el desarrollo de esta importante habilidad social que permita a las enfermeras manejar las circunstancias difíciles, resolviendo de la mejor manera los problemas y situaciones a las que están expuestas en el desarrollo de su labor, de este modo disminuir las condiciones de estrés y mejorar su desempeño en el trabajo.

Se encuentra similitud con Vidangos (2018) pues sus resultados indican que los estilos de comunicación que ponen en práctica las licenciadas de enfermería de la unidad de terapia intensiva (UTI) no son asertivos (87%), evidenciaron además la carencia de mecanismos de comunicación en un 71%, lo cual repercute de forma negativa en la satisfacción de las necesidades de los pacientes. En base a estos resultados consideraron necesario un plan de intervención basado en la capacitación para el uso de instrumentos de comunicación en las profesionales de salud, conscientes de la importancia de una comunicación asertiva entre la enfermera y paciente.

Coincidiendo además con este autor en la importancia de implementar y ejecutar un plan de intervención para mejorar la asertividad de las enfermeras ante estos resultados.

En el área de medicina las enfermeras evidencian una conducta no asertiva, de acuerdo a Pick y Vargas (como se cita en Gaeta & Galvanovskis, 2009) caracterizada por la falta de valoración y aceptación propia, así como falta de respeto y consideración por los demás, manifestando de manera inapropiada sus sentimientos.

Contrario a Crofford y Castillo (2018) quienes encontraron que los profesionales de enfermería dedicados al cuidado de pacientes diabéticos en el área de medicina interna, casi en su totalidad emitieron aportes favorables al tipo de comunicación asertiva y relación interpersonal, por lo que identificaron que el tipo de actitud personal del profesional de salud fue asertivo.

En el grupo de neonatología y alojamiento conjunto presentan nivel alto para auto asertividad y muy alto para hetero asertividad, lo cual evidencia una conducta asertiva en este grupo de enfermeras, quienes se dedican al cuidado de los bebés recién nacidos (neonatos), que por presentar distintas condiciones de salud deben quedar internados, haciendo uso de incubadoras y muchas veces intubados y en condición crítica, por lo que las madres que acaban de dar a luz tienen que permanecer también en esta área para estar pendientes de su recién nacido y en caso posible amamantarlos, por lo que las enfermeras de esta área están igualmente en contacto con las madres de los bebés; lo que se tiene que resaltar en este grupo de profesionales es que a pesar de las condiciones delicadas de los pequeños recién nacidos, el llanto constante de los mismos, la demanda asistencial que requieren por su condición y a pesar de las circunstancias en las que laboran evidencian una buena comunicación con los familiares y con las madres de los bebés, manifestando un trato cordial y amable, brindando la información clara y apoyando en el momento oportuno, desempeñándose además de forma eficiente en sus labores, ya que las enfermeras de ésta área presentan conductas asertivas, las mismas que según Bach y Forés (2010) tiene que ver con la necesidad de ayuda y cuidado mutuo, buscando generar confianza y acercamiento a través de la interacción con la intención de brindar ayuda, comprensión y al mismo tiempo lograr momentos de felicidad y alegría, siempre con la voluntad de contribuir al bien común, a través de la mejora continua en nosotros mismos.

A través de las interacciones con los demás se da la posibilidad de compartir, apoyar, comprender y respetar, evitando situaciones complicadas o encontrando la mejor solución a las mismas.

En el estudio realizado por Velazco y Zeballos (2016) encontraron niveles de asertividad según área de trabajo donde cirugía mujeres y medicina mujeres presentan asertividad alta, siendo esta la de mayor predominio. Discrepando con los resultados de esta investigación.

Estilos cognitivos de interacción social según áreas de trabajo

En los resultados encontramos que las enfermeras que laboran en el área de emergencia manifiestan estilo pasivo agresivo, mientras que en el área de cirugía y el de neonatología y alojamiento conjunto manifiestan estilo asertivo (Ver figura 4).

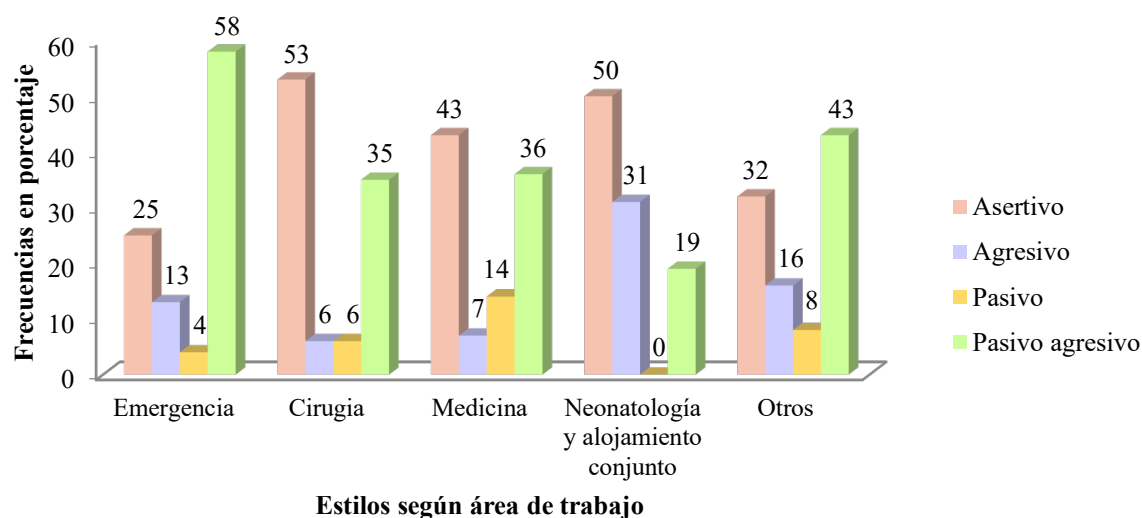


Figura 4. Estilos cognitivos de interacción social según áreas de trabajo en enfermeras de un hospital de Chiclayo

En cuanto a las áreas de emergencia, neonatología y alojamiento conjunto, ambas tienen sus dificultades, complicaciones y requerimientos, sin embargo, podemos apreciar que las conductas son muy diferentes.

En emergencia las enfermeras presentan conductas no asertivas, que se caracterizan por la falta de comunicación, comprensión y respeto hacia los demás como así mismas, por lo que al encontrarse laborando en un área con mucha demanda no logran resolver adecuadamente los conflictos que puedan presentarse, ya que no poseen el repertorio de conductas adecuado para lograrlo.

De acuerdo a Rodríguez y Serralde (como se cita en Gaeta & Galvanovskis, 2009) una persona asertiva expresa libremente sus emociones, pensamientos, deseos, puede iniciar y mantener una conversación con personas de distinto nivel caracterizándose en todo momento por ser sincera, franca y respetuosa, denotando alegría y disfrute por la vida, enfrenta sus miedos y lucha por lo que quiere conseguir, por lo que siempre se gana el respeto de los demás, sabe decir “no” con firmeza sin sentirse culpable, es consciente de que no siempre se gana pues reconoce y acepta sus limitaciones y sabe manejar sus emociones. Tal es el caso de las enfermeras del área de neonatología y alojamiento conjunto, quienes poseen estas habilidades que les permiten afrontar las situaciones que se les presenten durante el desarrollo de su trabajo, a pesar de ser un área con mucho cuidado y responsabilidad igualmente con demanda asistencial, y llanto permanente de los bebés.

En el estudio realizado por Guevara (2021) encontró mayor frecuencia en el estilo pasivo agresivo en las áreas de consulta externa, hospitalización y emergencia, lo cual coincide con los resultados obtenidos en esta investigación en lo que al área de emergencia se refiere, afirmando de esta manera la necesidad de trabajar esta habilidad en las enfermeras a fin de mejorar sus relaciones interpersonales y su buen desempeño laboral, reconociendo la importancia de su trabajo en el sector salud.

En lo que respecta al área de cirugía, este grupo de enfermeras están dedicadas al cuidado de pacientes en pre y post operatorio, ayudando en el proceso de su recuperación, en quienes encontramos también el estilo asertivo, tal como lo menciona Aguilar (como se cita en Monje et al., 2009) estas profesionales de la salud brindan un trato amable y respetuoso, poseen la habilidad de transmitir información clara y oportuna a los familiares, así como manifestar sus sentimientos, opiniones y deseos adecuadamente, logrando de este modo una comunicación abierta y sincera que genera confianza y esperanza de que todo va a salir bien, aún en medio de la preocupación de los familiares y pacientes.

Dimensiones de asertividad según tiempo de servicio

Las enfermeras con un tiempo de servicio de 31 años a más se encuentran en un nivel muy bajo de auto asertividad y en un nivel muy alto para hetero asertividad, en tanto que las enfermeras de 11 a 20 años de servicio se encuentran en un nivel bajo y muy bajo de hetero asertividad (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Niveles de asertividad según las dimensiones por tiempo de servicio en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Nivel	Auto asertividad				Hetero asertividad			
	1 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 años a más	1 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 años a más
Muy alto	20%	25%	23%	29%	16%	8%	26%	33%
Alto	16%	17%	26%	14%	5%	17%	23%	14%
Medio alto	14%	8%	10%	10%	18%	0%	6%	5%
Medio bajo	9%	8%	3%	0%	2%	8%	0%	10%
Bajo	18%	17%	13%	10%	30%	33%	19%	19%
Muy bajo	23%	25%	26%	38%	30%	33%	26%	19%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Los resultados evidencian la falta de asertividad en las enfermeras. Resultados similares con el estudio realizado por Atuncar (2020) donde el 32% de enfermeras presentaron una comunicación no asertiva con respecto a relaciones interpersonales inadecuadas.

En otro estudio realizado en Arequipa por Condori y Calcino (2020) encontraron que hay relación significativa inversa entre asertividad y violencia física, lo que significa que a menos asertividad más posibilidades de reacción violenta, esto nos lleva a pensar cuán importante es el desarrollo de la conducta asertiva, tan necesaria para no caer en reacciones violentas que vulneren los derechos de los demás, y generen situaciones de mayor estrés, dejando en evidencia la necesidad de atención para mejorar este aspecto, ya que nada puede

impedir que las personas mejoren y superen sus dificultades, solo es cuestión de reconocer los errores y aceptar el cambio.

Resultados que discrepan con los encontrados en esta investigación, ya que evidenciaron que el 97% de los trabajadores de un hospital son asertivos, 95% de los trabajadores son asertivos y óptimos en la orientación de resultados, 83% denota asertividad en la comunicación. Concluyendo que a mayor asertividad mejor desempeño laboral y orientación a resultados (Bernaola, 2019). De esta manera podemos ver lo necesario que es poseer una conducta asertiva, ya que favorece tanto en las relaciones interpersonales como en el desempeño laboral, y en cada etapa de nuestra vida, pues son conductas que nos permiten relacionarnos de manera sana con los demás. En este sentido una intervención en las enfermeras del hospital ayudaría a desarrollar la conducta asertiva mejorando su autoestima, seguridad en sí mismas y repercutiendo positivamente en su rendimiento laboral y favoreciendo su desarrollo tanto en nivel personal como en el profesional.

Así lo demuestran los estudios realizados por Bautista et. al. (2020) quienes luego de realizar trabajos orientados a mejorar la autoestima y la asertividad en estudiantes de enfermería encontraron que la asertividad alta se incrementó aún más en un 2%, la asertividad aceptable se incrementó a un 78% y la deficiente quedó en un 5%.

Estilos cognitivos de interacción social según tiempo de servicio

Las enfermeras de un hospital de Chiclayo con tiempo de servicio de 21 a 30 años evidencian estilo asertivo en su comportamiento, mientras que las enfermeras con tiempo de servicio de 11 a 20 años evidencian estilo pasivo agresivo (Ver figura 5).

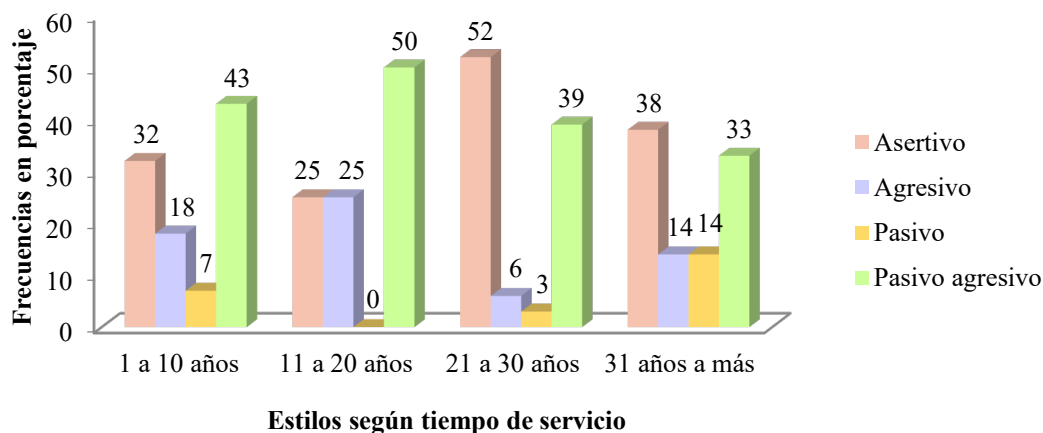


Figura 5. Estilos cognitivos de interacción social según tiempo de servicio en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Es bueno ver un grupo donde resalta la conducta asertiva, donde están presente las actitudes positivas, con ganas de servir, la disponibilidad a una buena comunicación, ya que estamos hablando de enfermeras que se sienten seguras de sí mismas, que saben solucionar los problemas que se puedan presentar, que se valoran y respetan de igual forma que a los demás, tal es el caso de las enfermeras con 21 a 30 años de servicio.

Por su parte García y Magaz (2011) aseguran que la conducta asertiva está fundamentada en los valores que cada persona adquiere a lo largo de su vida mediante los procesos de aprendizaje social que contribuyen a una predisposición cognitiva, la misma que conlleva al individuo a actuar de determinada manera en los diferentes contextos en los que interactúa.

La conducta asertiva implica habilidad e inteligencia ya que permite una expresión libre, sana, abierta y sincera de sentimientos, deseos, necesidades y opiniones, así como demostrar respeto hacia las demás personas como por uno mismo, sin embargo, el ser asertivo no implica una ausencia de conflictos, por lo contrario, las situaciones difíciles se van a presentar, sin embargo el ser asertivo permite la solución más saludable en estas situaciones por más difíciles que se presenten, así lo menciona (Zavala, 2002).

Según la investigación de (Guevara, 2021) los resultados muestran mayor frecuencia en el estilo de interacción social pasivo agresivo con 37%, en enfermeras técnicas de un hospital, coincidiendo con los resultados obtenidos para el grupo con tiempo de servicio de 11 a 20 años, quienes necesitan intervención para mejorar su estilo no asertivo, y cambiar a una conducta asertiva que les permita desenvolverse de una forma más saludable, donde sus interacciones sean más positivas que negativas, pues al aprender esta importante y necesaria habilidad mejorará sus relaciones, su forma de actuar y de responder a situaciones difíciles, por tanto serán más eficientes en su trabajo y mostrarán mayor seguridad en sí mismas, esto independientemente al tiempo de servicio que tenga cada una, pues solo es cuestión de querer mejorar.

la persona no asertiva se encuentra en los extremos de la conducta pasiva o agresiva, demostrando una baja autoestima, pues su conducta evidencia una gran necesidad de valoración por parte de los demás, así lo afirma (Castanyer, 2010).

Dimensiones de asertividad según estado civil

En los resultados vemos que las enfermeras divorciadas se encuentran en un nivel alto tanto de auto asertividad como de hetero asertividad (Ver tabla 4).

Tabla 4.

Niveles de asertividad según las dimensiones por estado civil en enfermeras de un hospital de Chiclayo

Nivel	Auto asertividad				Hetero asertividad			
	Soltera	Casada	Divorciada	Viuda	Soltera	Casada	Divorciada	Viuda
Muy alto	14%	28%	20%	33%	19%	25%	0%	17%
Alto	19%	15%	60%	17%	6%	13%	40%	33%
Medio alto	11%	11%	0%	17%	14%	8%	20%	0%
Medio bajo	6%	7%	0%	0%	0%	7%	0%	0%
Bajo	22%	11%	0%	17%	28%	23%	20%	33%
Muy bajo	28%	28%	20%	17%	33%	25%	20%	17%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lo que significa que las enfermeras con esta característica son asertivas, conductas posiblemente aprendidas ante situaciones difíciles de pareja que les tocó vivir, ya que para tomar una decisión tan importante como ponerle fin a una unión o matrimonio debe ser por circunstancias insostenibles con las cuales la persona sufrió, luchó y al final se agotó, circunstancias por las cuales da por finalizada esta etapa, sintiéndose ante ello liberada, con mayor seguridad, autoestima y amor propio, además de pensar no solo en ella misma sino

también en sus hijos, situación que le permitió aprender esta importante habilidad como lo es la asertividad y ponerlo en práctica en el desempeño de su labor profesional, destacando en su amabilidad, atención y buen trato al paciente, respetando sus derechos y pensando en su bienestar como también en la tranquilidad de los familiares, permitiendo una comunicación adecuada en su entorno y un buen desempeño en el desarrollo de sus labores.

No permitir a los demás ni permitirse uno mismo conductas que devalúen y atenten contra la integridad, mostrando amabilidad, pero sin sacrificio personal, estableciendo relaciones sin faltar a las normas y convicciones propias, esto es poner en práctica la asertividad, tal como lo asegura (Naranjo, 2008).

Contrario a los resultados de Guevara (2021) que encontró bajos niveles de asertividad en base a la variable demográfica estado civil.

Sin embargo, pese a que no es posible deducir que el estado civil sea una variable que genere diferencias en los niveles de asertividad manifestados por las profesionales de salud, es bueno ver que este grupo de enfermeras logró desarrollar esta necesaria e importante habilidad, ya que se va a ver reflejado en su labor, al interactuar con los demás, tanto pacientes, familiares como con los compañeros de trabajo e incluso en su vida personal, pues el ser asertivas les permitirá sentirse seguras de sí mismas y disfrutar de un bienestar emocional que favorecerá su buen desempeño en el trabajo. Carroroles (como se cita en Flores, 2002) asegura que la asertividad está referida a la conducta de los individuos que poseen capacidad para expresar con libertad sus sentimientos, pensamientos y opiniones, logrando interactuar con su entorno de forma sana y favorable, manifestando seguridad en sí mismos.

Se encontró similitud con respecto a los resultados de la investigación realizada por Velazco y Zeballos (2016) donde el 62% de las enfermeras presentan asertividad alta, el nivel de asertividad medio se encuentra en 22% y asertividad baja en un 17%.

Estilos cognitivos de interacción social según estado civil

El estilo de interacción social que poseen las enfermeras divorciadas y viudas de un hospital de Chiclayo es el asertivo, en tanto que las solteras manifiestan un estilo pasivo agresivo (Ver figura 6).

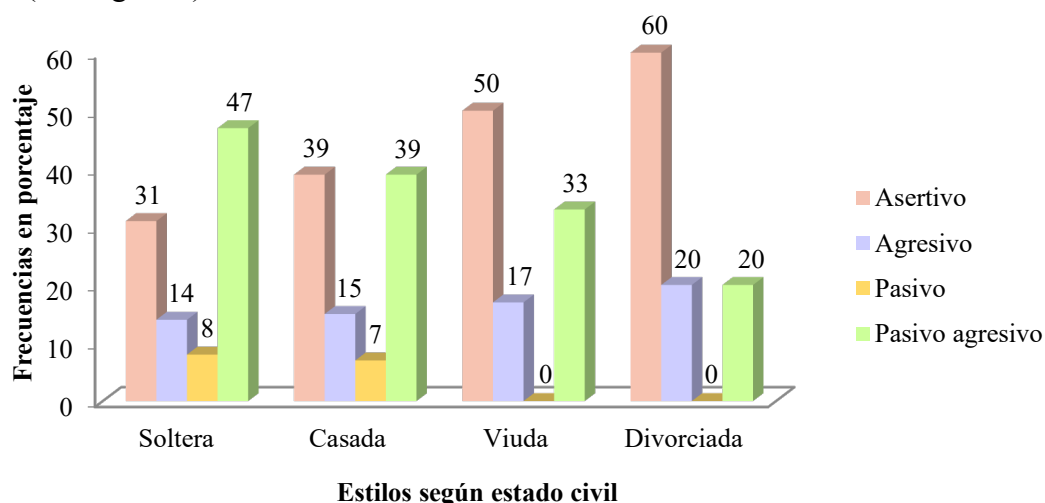


Figura 6. Estilos cognitivos de interacción social según estado civil en enfermeras de un hospital de Chiclayo.

Es evidente que el grupo de enfermeras solteras necesitan trabajar en el desarrollo de habilidades asertivas para poder mejorar sus actitudes y comunicación, teniendo en cuenta la

labor que desempeñan y la constante interacción que tienen con los pacientes y familiares se hace necesario la intervención para el desarrollo y manejo de conductas asertivas.

Por otro lado, las enfermeras divorciadas y viudas son las que presentan el estilo asertivo, lo que hace notar que sus conductas están basadas en el respeto, la comunicación, el trato amable, que son capaces de brindar información clara cuando así lo requieran los pacientes o sus familiares, generando así un entorno agradable donde las dificultades se resuelvan de la mejor manera, sintiéndose bien consigo mismas y con los demás. Por lo que se puede deducir que estas conductas asertivas fueron desarrolladas y aprendidas a lo largo de su vida y ante diferentes circunstancias que les tocó enfrentar, tal es el caso de las enfermeras divorciadas quienes al vivir situaciones difíciles e insostenibles con sus parejas y cansadas de estas situaciones deciden tomar una importante decisión como lo es la separación o divorcio, hecho que las permite empoderarse y recuperar su seguridad en sí mismas, su autoestima, su valía personal, su amor propio, lo que al mismo tiempo contribuyó al aprendizaje de conductas asertivas que hoy aplican en su vida profesional como lo podemos ver según los resultados. Lo mismo podemos mencionar con respecto a las enfermeras viudas, quienes habiendo enfrentado una situación dolorosa como lo es la pérdida de un ser querido en este caso del compañero de vida, lo que seguramente las llevó al sufrimiento y a encontrar su lado más humano y al paso del tiempo tener que superar el dolor, recuperando así la seguridad, la confianza, poco a poco la alegría y aprendiendo de este modo la mejor forma de enfrentar la vida y las dificultades propias de ella, por lo que pasar por este proceso bien pudo ayudar al aprendizaje o mejora de sus habilidades en este caso la asertiva.

En los resultados según la variable demográfica estado civil de Guevara (2021) encontró que el estilo más frecuente entre las enfermeras solteras fue el estilo de interacción social pasivo agresivo (57%), en las casadas se evidenciaron los cuatro estilos, donde el de mayor frecuencia en este grupo es el pasivo agresivo (33%), de igual manera en el grupo de enfermeras divorciadas el estilo pasivo agresivo (33%). Encontrando coincidencias con el grupo de solteras

Conclusiones

Las enfermeras de un hospital de Chiclayo, agosto – diciembre, 2016, presentan niveles muy bajos tanto para auto asertividad como para hetero asertividad, y presentan con más frecuencia el estilo de interacción social pasivo agresivo.

Las enfermeras con edades de 56 años a más se encuentran en un nivel muy bajo de auto-asertividad y las de edades entre 36 a 45 años se encuentran en un nivel bajo de hetero-asertividad, además de presentar el estilo cognitivo de interacción social pasivo agresivo con mayor frecuencia en las edades de 36 a 45 años y 56 años a más. En cuanto al área de trabajo emergencia presenta niveles muy bajos tanto de auto asertividad como de hetero asertividad, y las enfermeras de otras áreas presentan un nivel muy bajo para auto asertividad, mientras que el área de neonatología y alojamiento conjunto presenta un nivel muy alto y otro grupo nivel bajo en hetero asertividad; en lo que respecta a los estilos cognitivos de interacción social las enfermeras del área de emergencia presentan con mayor frecuencia el estilo pasivo agresivo. Las enfermeras con 31 años a más de tiempo de servicio presentan nivel muy bajo de auto asertividad y nivel muy alto para hetero asertividad y las enfermeras de 11 a 20 años de servicio se encuentran en nivel bajo y muy bajo de hetero asertividad, además de presentar estilo asertivo en las enfermeras con tiempo de servicio de 21 a 30 años y estilo pasivo agresivo en las enfermeras con tiempo de servicio de 11 a 20 años. Las enfermeras divorciadas se encuentran en nivel alto tanto para auto asertividad como para hetero asertividad y presentan estilo de interacción social asertivo del mismo modo que las enfermeras en condición de viudas, mientras que las enfermeras solteras evidencian estilo pasivo agresivo en menor frecuencia.

Recomendaciones

Se recomienda a las enfermeras de este hospital participar de talleres para el desarrollo de habilidades sociales, así como el entrenamiento básicamente en asertividad para mejorar en aquellas que lo necesitan y fortalecer en aquellas enfermeras que son asertivas en su conducta, con la finalidad de mejorar el trato con los demás, respetar sus derechos y evitar las agresiones de cualquier tipo, mejorando a su vez el desempeño en el trabajo y la satisfacción al realizarlo.

El servicio de psicología del hospital debe gestionar medidas al respecto, implementando y desarrollando programas de asertividad para las enfermeras, contribuyendo en la mejora de sus habilidades interpersonales y por ende en el buen desarrollo de sus labores profesionales, de modo que brinden a los pacientes y familiares un trato cordial y respetuoso, donde no se vulneren sus derechos, ni se den malos tratos y no se generen reclamos a causa de los mismos, mejorando así la calidad del servicio y la imagen del hospital, ya que el resultado de este trabajo repercutirá de manera positiva.

Las enfermeras del hospital deben participar en charlas y capacitaciones sobre asertividad y estilos de interacción social, a fin de ser informadas y concientizadas sobre el tema y su importancia de desarrollarlo y llevarlo a la práctica en el ámbito laboral, ya que las enfermeras interactúan constantemente con los pacientes y familiares como parte de su labor cotidiana.

Participar en sesiones de relajación y entrenamiento en los mismos, de modo que aprendan a relajarse ante situaciones de estrés, y esto vaya de la mano con el desarrollo de la conducta asertiva, lo cual ayudaría a que las enfermeras del hospital reconozcan situaciones estresantes y aprendan a manejarlo adecuadamente, logrando calmarse y relajarse ante una situación complicada que siempre se les va a presentar durante el cumplimiento de sus labores, y de este modo reaccionar con una conducta asertiva ante los pacientes, familiares y hasta los mismos compañeros, mejorando de este modo la calidad del servicio, el trato y atención como también el ambiente laboral, lo cual repercutirá de forma positiva en su desempeño profesional.

Referencias

- Alonso, M., Cantero, I. F. & Gonzáles, M. D. (2012). La asertividad laboral. *Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias*, 11, 81-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5114915>
- Arana, J. Y. & Aranda, M. R. (2019). *Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11740/1846.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Atuncar, E. (2020). *Comunicación asertiva y relaciones interpersonales entre los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017*. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6490>
- Bach, E. & Forés, A. (2010) *La asertividad: para gente extraordinaria*. Plataforma Editorial. Barcelona. <https://ilera.com.mx/wp-content/uploads/2019/12/La-asertividad-Eva-Bach-1.pdf>
- Bernaola, S. I. (2019). *Comunicación asertiva y desempeño laboral de los trabajadores del Hospital I de Pacasmayo, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33928/bernaola_ts.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bautista, J., Ramos, B., Pérez, M. A. & Gonzáles, S. F. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Revista Académica de Investigación*, 1-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7597012>
- Castanyer, O. (2010). *La Asertividad: expresión de una sana autoestima*. Descleé de Brower. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433011411.pdf>
- Cañón-Montañez, W. & Rodríguez-Acelas, A. L. (2011). Asertividad: Una Habilidad Social Necesaria en los Profesionales de Enfermería y Fisioterapia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20, 81-87. <https://www.scielo.br/j/tce/a/5NLWb9nhwnZ6cknfVRmHYDr/?lang=es#>
- Correia, R. C., de Aguiar, Z. & Clemente, R. M. (2013). *Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção*. [Competencias relacionales de estudiantes de enfermería: seguimiento de un programa de intervención]. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (9), 27-36. http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100003&lang=es
- Crofford, J. M. & Castillo, J. L. (2018). *Comunicación asertiva en la relación interpersonal de enfermería en el cuidado a pacientes con diabetes en el Área de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suarez*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36507/1/1275-TEISISROFFORD%20Y%20%20CASTILLO.pdf>
- Condori, J. L. & Calcino, D. E. (2020). *Habilidades de comunicación y violencia laboral en personal de enfermería, servicios de emergencia de hospitales del MINSA, Arequipa 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/10417/ENcoapje%26calode.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Figuroa, J. & Navarrete, J. (2012). *Análisis exploratorio-descriptivo sobre la asertividad en población estudiantil de colegios municipalizados en la provincia de Ñuble*. [Tesis de pregrado, Universidad del Bío-Bío]. http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/figuroa_j/doc/figuroa_j.pdf

- Flores, M. (2002). Asertividad: una habilidad necesaria en el mundo de hoy. *Universidad Autónoma de Yucatán*, 221, 34-47. <https://www.revistauniversitaria.uady.mx/pdf/221/ru2214.pdf>
- Flores, T. J. (2019). *Personalidad y asertividad en los estudiantes de enfermería del instituto Hipólito Unanue de la ciudad de Tarapoto, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29565/Flores_RTJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gaeta, L. & Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: Un análisis teórico - empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2), 403-425. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>
- García, M. A., Monroy, A. & Verde, E. E. (2005). La asertividad, habilidad de la enfermera dinámica. *Revista Mexicana de Enfermería cardiológica*, 13 (1-2), 67-70. http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2n.pdf
- García, M. P. & Magaz, A. (2011). *Autoinformes de Conducta Asertiva actitudes y Valores en las Interacciones Sociales*. Albor – COHS.
- Guevara, V. (2021). *Asertividad y estilos cognitivos de interacción social en el personal técnico en enfermería de un hospital estatal categoría II-2 de Chiclayo, Setiembre – Diciembre 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3452>
- Hadavi, M. & Abdorrazagh, M. (2018). *Assertive Behaviors Among Nursing Staff in a Local Hospital in Iran*. [Comportamientos asertivos del personal de enfermería de un hospital local en Irán]. *Modern Care Journal*, 15(2). doi: 10.5812/modernc.80765.
- Llacuna, J. & Pujol L. (2004). La Conducta Asertiva Como Habilidad Social. *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 19 (646-680). https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41
- Monjas, M. I., García, B., Elices, J. A., Francia, M. V. & de Benito, M. P. (2004). Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia. *Revista Memoria de Investigación*, 1-223. <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE0102.pdf>
- Monje, V., Camacho, M., Rodríguez, E. & Carvajal, L. (2009). Influencia de los estilos de comunicación asertiva de los docentes en el aprendizaje escolar. *Psicogente*, 12 (21), 78-95. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3114295.pdf>
- Montezeli, J. H., Fernandez, M. C., Garanhani, M. L. & Peres, A. M. (2019). *Improving social skills in care management provided by nurses: intervention research*. [Mejoramiento de habilidades sociales en gerencia del cuidado practicada por enfermeros: una investigación intervención]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (1), 49-57. <https://www.scielo.br/j/reben/a/5tY6bY3YbLBCvmwbBCqDfjq/abstract/?lang=es&format=html>
- Naranjo, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas. *Instituto de investigación en educación*, 8 (1), 1-27. <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9315/17783>
- Pades, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención*. [Tesis de doctorado, Universitat de les Illes Balears]. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9444/tapj1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pain, O. (2008). *Asertividad en docentes tutores de instituciones educativas públicas validación del instrumento ADCA-I*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica del Perú].

- http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/641/PAIN_LECARO_S_OSCAR_ASERTIVIDAD.pdf?sequence=1
- Ramón-García, R., Segura-Sánchez, M. P., Palanca-Cruz, M. M. & Román-López, P. (2012). Habilidades Sociales en Enfermería. El Papel de la Comunicación Centrado en el Familiar. *Comunicación en Salud*, 3 (1), 49-61. http://www.aecs.es/3_1_6.pdf
- Ruiz Bravo, N. P. (2014). *Satisfacción laboral y las dimensiones de asertividad en operarios de una organización privada de hidrocarburos Talara-Piura 2012*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/330>
- Sánchez, C. (2018). *Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14451>
- Velazco, K. M. & Zeballos, J. R. (2016). *Entorno laboral y asertividad de la enfermera en los servicios de Medicina y Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1814>
- Vidangos, M. (2018). *Estilos comunicacionales del personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes unidad de cuidados intensivos del hospital del seguro social universitario La Paz Bolivia*. [Tesis de especialidad, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20953/TE-1389.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zavala, M. (2002). *Habilidades Sociales que Practican los Enfermeros Docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3144>

Anexos

Anexo A

Carta de permiso al Hospital



USAT
Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD- LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES"

24 JUN 2016

TRAMITE DOCUMENTARIO
HORA: 12:50 P.M. FIRMADA: _____

Chiclayo, mayo 15 de 2016

Sr. Dr. Jhon Joo Salinas
Director del Hospital Regional Docente "Las Mercedes"

Chiclayo.

Asunto: Solicita autorización para realizar estudio

De mi especial consideración:

Reciba mi cordial saludo, así como de nuestra Universidad; el propósito de la misiva es para informarle que los estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para desarrollar su tesis realizan una investigación en diferentes empresas e instituciones. En este contexto, alumna de la Escuela de Psicología está interesada en realizar el estudio sobre Asertividad en Enfermeras, a cuyos asociados usted representa.

Por tal motivo, se solicita autorización para que la estudiante entreviste a las enfermeras que laboran en las diferentes áreas del Hospital. La identificación del estudio es:

Título: Asertividad en Enfermeras de un Hospital de Chiclayo, 2016.
Escuela de Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
Responsable: Erika Teresa Muñoz Mestanza.

Se informa que el estudio será de importancia para sus asociados, por lo que los resultados, que se presentarán en un Informe Científico, también los estudiantes se comprometen a entregar a su despacho, una vez concluida la investigación.

Se propicia la ocasión para desearle éxitos en su gestión y agradecer su fina atención.

Atentamente,



Dra. Beatriz Ortega Pauta
Asesora Teórica



Dra. Lucy Badaracco Oscátegui
Directora Escuela de Psicología - USAT



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Anexo B

Código _____

erikateresa08@hotmail.com

ADCA-1

Edad: _____ Área de trabajo: _____

Tiempo de servicio: _____ Estado civil: _____

A continuación vera algunas afirmaciones sobre cómo piensan, sienten o actúan las personas.

Lee con atención y cuidado cada una de ellas.

En cada frase, señale con una "X" la columna que mejor indica su forma de reacción en cada situación.

CN=Casi Nunca-Nunca AV= A veces AM=A menudo CS= Casi Siempre-Siempre

		CN	AV	AM	CS
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a que exponer mi propia opinión.				
2	Cuando estoy enojado (a) me molesta que los demás se den cuenta.				
3	Cuando hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza.				
4	Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso (a).				
5	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.				
6	Si se me olvida algo, me molesto conmigo mismo (a).				
7	Me molesto, si no consigo hacer las cosas perfectamente.				
8	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.				
9	Me pongo nervioso (a) cuando quiero elogiar o halagar a alguien.				
10	Cuando me preguntan algo que desconozco, busco justificar mi ignorancia.				
11	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.				
12	Me siento mal conmigo mismo (a), si no entiendo algo que me están explicando.				
13	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas.				
14	Cuando me critican sin razón, me enfado o me pongo nervioso (a) tener que defenderme.				
15	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.				
16	Cuando compruebo que no se algo, me siento mal conmigo mismo (a).				
17	Me cuesta hacer preguntas personales				
18	Me cuesta pedir favores				
19	Me cuesta decir que no, cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer.				
20	Cuando me elogian o halagan me pongo nervioso y no sé qué hacer o decir				
21	Me molesta que no me entiendan, cuando explico algo.				
22	Me irrita mucho que me den la contra				

23	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.				
24	Me molesta cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo				
25	Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan de buenas maneras.				
26	Me molesta que me hagan preguntas personales.				
27	Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerza en hacer su trabajo lo mejor posible.				
28	Me irrita cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.				
29	Me siento mal cuando una persona que aprecio toma una decisión equivocada.				
30	Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta.				
31	Me disgusta que me critiquen.				
32	Me enoja con la persona que me niega algo razonable, que he pedido de buenas maneras.				
33	Me altera ver personas que no controlan sus sentimientos: lloran, gritan, se muestran demasiado contentas.				
34	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.				
35	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.				

Anexo C

Baremación del instrumento Auto-informe de conducta asertiva ADCA-1 construido por García y Magaz (2003); validado por Pain (2008).

Se realizó la baremación del instrumento para los fines de esta investigación.

Para obtener los baremos del test se trabajó con los puntajes directos de ambas dimensiones.

Percentiles para los puntajes directos de auto-asertividad

AUTO-ASERTIVIDAD		
PUNTAJES DIR.	BAREMOS	NIVELES
54-60	80-100	Muy alto
51-53	60-79	Alto
49-50	50-59	Medio alto
48	40-49	Medio bajo
44-47	20-39	Bajo
0-43	0-19	Muy bajo

Percentiles para los puntajes directos de hetero-asertividad

HETERO-ASERTIVIDAD		
PUNTAJES DIR.	BAREMOS	NIVELES
38-45	80-100	Muy alto
36-37	60-79	Alto
34-35	50-59	Medio alto
33	40-49	Medio bajo
28-32	20-39	Bajo
0-27	0-19	Muy bajo

Anexo D

Tabla de baremos obtenido de los percentiles de auto-asertividad y hetero-asertividad para determinar los estilos cognitivos de interacción social.

Percentiles hétero- asertividad	Percentiles auto-asertividad					
	100 - 80	79 - 60	59 - 50	49 - 40	39 - 20	19 - 0
80 - 100	Asertivo alto	Asertivo	Asertivo moderado	Pasivo moderado	Pasivo	Pasivo alto
60 - 79	Asertivo	Asertivo	Asertivo moderado	Pasivo moderado	Pasivo	Pasivo
50 - 59	Asertivo moderado	Asertivo moderado	Asertivo moderado	Pasivo moderado	Pasivo moderado	Pasivo moderado
40 - 49	Agresivo moderado	Agresivo moderado	Agresivo moderado	Pasivo- agresivo moderado	Pasivo- agresivo moderado	Pasivo- agresivo moderado
20 - 39	Agresivo	Agresivo	Agresivo moderado	Pasivo- agresivo moderado	Pasivo- Agresivo	Pasivo- Agresivo
0 - 19	Agresivo alto	Agresivo	Agresivo moderado	Pasivo- agresivo moderado	Pasivo- Agresivo	Pasivo- Agresivo alto

Anexo E

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Erika Teresa Muñoz Mestanza

Título: Asertividad y estilos cognitivos de interacción social en enfermeras de un Hospital de Chiclayo, agosto-diciembre, 2016

Fines del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: Asertividad y estilos cognitivos de interacción social en enfermeras de un Hospital de Chiclayo, agosto- diciembre, 2016.

Asertividad es la cualidad o comportamiento que permite al individuo expresar sus ideas, sentimientos y deseos, defendiendo sus propios derechos y respetando el de los demás.

Los estilos cognitivos hacen referencia a modos de procesar información y expresar respuestas cognitivas asociadas a las interacciones sociales, los cuales pueden ser asertivo, agresivo, pasivo o pasivo-agresivo.

Este trabajo de investigación es desarrollado por una investigadora de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para identificar la asertividad y los estilos cognitivos de interacción social en enfermeras de un Hospital de Chiclayo, 2016.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario que tiene un tiempo de duración de 15 min aprox.

Riesgos:

No existe ningún riesgo por participar en este estudio.

Beneficios:

Los resultados individuales que se obtengan serán proporcionados a las personas que lo soliciten a través de su correo electrónico, garantizando absoluta confidencialidad en cada caso, para lo cual deberán comunicarse al correo proporcionado en el ángulo desglosable del test donde se encuentra también el código que le corresponde. En cuanto al costo de los test serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, por lo que su participación es voluntaria.

Confidencialidad:

La información que se recoja será anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Uso de la información:

Los datos obtenidos servirán únicamente para el objetivo planteado en la investigación. Al finalizar el estudio los datos serán eliminados.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Erika Muñoz al 987967179, o escribir al correo erikateresa08@hotmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

Anexo F

Carta de permiso al Hospital para realizar la baremación del instrumento.



Chiclayo, octubre 07 de 2016

Sr. Dr. Moisés Alejandro Rosario Borrego
Director del Hospital Provincial Docente "Belén" de Lambayeque

Chiclayo.

Asunto: Solicita autorización para realizar estudio

De mi especial consideración:

Reciba mi cordial saludo, así como de nuestra Universidad; el propósito de la misiva es para informarle que los estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para desarrollar su tesis realizan una investigación en diferentes empresas e instituciones. En este contexto, la alumna de la Escuela de Psicología está interesada en realizar la baremación de un instrumento en enfermeras, a cuyos asociados usted representa.

Por tal motivo, se solicita autorización para que la estudiante entreviste a las enfermeras que laboran en las diferentes áreas del Hospital. La identificación del estudio es:

Título: Baremación del Autoinforme de Conducta Asertiva ADCA-1
 Escuela de Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
 Responsable: Erika Teresa Muñoz Mestanza.

Es propicia la ocasión para deseársle éxitos en su gestión y agradecer su fina atención.

Atentamente.


 Dra. Beatriz Ortega Pauta
 Asesora Teórica



 Lucy Badaracco Oscategui
 Directora Escuela de Psicología - USAT
 ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Anexo G

Tesis 02

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%
7	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%