

Evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en enfermeras jefes de piso

Enf. Claudia Alarcón Morales, Enf. María Estela Cervantes Méndez, Enf. Aurora Fausta Domínguez Silva, Enf. Josefina Hernández Sánchez, Enf. María Teresa Velázquez Gachuz

Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" CMN La Raza, IMSS

Palabras clave

- Evaluación
- Asertiva
- No asertiva
- Enfermeras
- Función gerencial

Resumen

Introducción: La asertividad se entiende como la conducta que afirma, asevera o ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto-refuerzos, sin utilizar conductas aversivas para otros.

Objetivo: Identificar la conducta

asertiva y no asertiva de la enfermera jefe de piso.

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

Resultados: Del universo de trabajo se evaluaron 57 gerentes obteniendo diferentes tipos de conductas: En donde el mayor número de enfermeras tienen un grado de incomodidad promedio (PR) 29 (50.88%) y asertivas 23 (40.35%).

Discusión y conclusiones: La asertividad es la forma de afrontar las situaciones que se nos presentan sin embargo en la práctica vemos que la causa global de conflictos laborales son de tipo conductual que repercuten gravemente en la calidad de atención al cliente o usuario, haciendo necesaria la enseñanza de actitudes asertivas.

Summary

Assertive behavior on nursing managers' staff

Introduction: Assertiveness means as the behavior that affirms, endorses or ratifies the own opinions in interpersonal situations and it makes and maintains self back ups as a consequence, without using aversive behavior for others.

Objective: To identify the assertive-not assertive behavior of nursing managers' staff during the management of processes.

Methodology: It was evaluated the assertiveness-not assertiveness of 86 nursing managers of different shifts from HECMN La Raza throughout the Gambrill & Richey Assertiveness Inventory Survey.

Results: 57 managers were evaluated obtaining different kinds of behaviors. The biggest percentage was 50.88 % (29) in Deficit of Behaviors, in contrast of 40.35% (23) in Assertive Behavior.

Discussion and Conclusions: Assertiveness is the way to face diverse situations what are going on daily. However, during the professional practice it can see that the global cause of labor conflicts is from behavioral issue which rebound as a major concern on the delivery care quality what makes a necessity of teaching assertive attitudes.

Key words

- Evaluation
- Assertive
- Not assertive
- Nurses
- Managerial role

Correspondencia:

Claudia Alarcón Morales

Dolores No. 77, Col. Cerro Prieto. Delg. Gustavo A. Madero. CP: 07960, México DF.

Tel: 5830-1471, 5751-7351 Cel. 0445513427811

Introducción

Cuando hablamos de conductas asertivas nos enfrentamos a cuestiones éticas, religiosas, culturales y morales entre otras.^{1,2}

La asertividad es la conducta que afirma, asegura, o ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto-refuerzos, sin utilizar conductas aversivas para otros;³ por lo tanto, debe ser la característica fundamental en nuestra forma y "estilo" de comunicarnos.⁴ Sin embargo, las posibilidades de éxito en la interacción social tienen mucho que ver con la forma de afrontar problemas, por lo que es necesario saber controlar nuestras emociones sin permitir que el estrés disminuya la calidad de afrontamiento en un evento determinado,⁵ cabe decir que la conducta asertiva es algo que se puede adquirir y se puede enseñar, sin importar el nivel educativo, los conflictos externos que nos rodean, la vida acelerada que llevamos y el paso apresurado con que debemos hacer frente al desarrollo de la tecnología, podemos aprender a manejar nuestras emociones y capacidades para afrontar eventos determinados; más aún si se aprenden desde un principio conductas asertivas, aumentará la posibilidad de que éstas continúen desarrollándose con el tiempo.

La madurez de tales comportamientos convierten al individuo en un mejor candidato, aumentando su eficacia en dicho desempeño. Es por este motivo, que cada vez más las empresas necesitan contar con individuos equilibrados, con personalidades capaces de actuar con firmeza (un vendedor, un gerente de finanzas, un comprador o jefe de relaciones públicas tienen un denominador común: están impactando en el resultado final del negocio). De igual forma es importante contar con enfermeras que tengan actitudes asertivas lo cual está ampliamente documentado tanto en la práctica como en

la bibliografía, ya que en sus comienzos la mayor parte de la documentación quedaba limitada a las enfermeras líderes y directivos, pero existen pruebas crecientes que las enfermeras, en especial las que se encuentran en principios de su carrera, pueden beneficiarse de una educación de asertividad pues en la actualidad las características laborales de la enfermera se hayan en plena transformación acrecentando la exigencia de mayor responsabilidad y autoridad a todos los niveles de la profesión. Estas demandas modifican tanto el papel como el concepto del personal de enfermería (auto-concepto profesional). La formación en enfermería presenta diversos atractivos para la enfermera, ya que facilita el desarrollo de actividades y comportamientos responsables que potencializan las dotes de comunicación eficaz, dando mayor claridad a sus expectativas y actitudes.⁶

Dado que los directivos de enfermería no suelen dominar todos los estilos de liderazgo, es imprescindible que conozcan sus propias inclinaciones (que son de naturaleza involuntaria) y piensen cognitivamente en la forma de comportarse para satisfacer requerimientos de los subordinados. Esto obliga a identificar el propio estilo de conducta siendo importante que a nivel gerencial la enfermera jefe de piso sea asertiva, ya que constantemente se viven situaciones de conflictos personales e interdepartamentales que deterioran la calidad de servicio al cliente.^{7,8}

Para medir la asertividad existen diferentes métodos e instrumentos, entre ellos se encuentra el Inventario de Asertividad (IA) Gambrill y Richey que esta compuesto de 40 situaciones las cuales pueden clasificarse en varias categorías de aserción positiva y negativa como son:² Rechazo de peticiones, expresión de limitaciones personales, como admitir ignorancia sobre un tema, iniciación de contactos sociales, expresión de sentimientos positivos, recibir críticas, expresar desacuerdos, ser asertivo con las personas que te ofrecen un servi-

cio, dar retroinformación negativa hacer críticas; finalmente se pidió al sujeto señalar aquellas situaciones en las que le gustaría ser más asertivo o comportarse de manera distinta a como lo hace normalmente. Las combinaciones de las puntuaciones obtenidas en ambos indicadores, grado de incomodidad <GI> y probabilidad de respuesta <PR>) configuran cuatro grupos posibles como:⁹

Asertivos

Personas con un GI bajo y PR alto, que serían las propiamente asertivas, pues no experimentan incomodidad y actúan asertivamente.

No asertivos

Personas con GI alto y PR bajo, es decir personas que manifiestan altos niveles de ansiedad en situaciones que requieren conductas asertivas sin actuar asertivamente.

Actores ansiosos

Personas con GI alto y PR alto. Serían personas que despliegan conductas asertivas, pero que experimentan altos niveles de ansiedad.

Indiferentes

Personas con GI bajo y PR bajo. No actúan asertivamente pero tampoco experimentan ansiedad.⁹

Gambrill y Richey consideraron que la distinción entre el grado de incomodidad y la probabilidad de respuesta es importante en tanto que las diferentes combinaciones de estos factores podrían indicar la necesidad de procedimientos de cambio conductual distintos. Por ejemplo, una persona podría experimentar un alto grado de incomodidad pero no actuar de manera asertiva o bien hacerlo muy pocas veces, o sentirse extremadamente incó-

modo y actuar asertivamente. Si la conducta asertiva se despliega acompañada de mucha incomodidad y es seguida de consecuencias positivas es muy probable que exista un adecuado repertorio de conductas. En los casos en los que la conducta asertiva no tiene lugar, se puede sospechar la existencia de déficit conductual. Lo que permitiría describir diferentes categorías diagnósticas y por tanto señalar el procedimiento terapéutico idóneo.⁹

La posibilidad que existe, de que al personal de enfermería se le diera una capacitación en asertividad con la finalidad de mejorar la calidad en los servicios que presta, es lo que llevó a este grupo de investigadores a realizar este trabajo en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

Objetivo

Identificar la conducta asertiva e inasertiva de la enfermera jefe de piso.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prolectivo, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional la Raza, con un universo de estudio de 86 enfermeras jefes de piso, teniendo como criterios de inclusión a las enfermeras jefes de piso de los tres turnos, se excluyeron todas aquellas enfermeras jefes de piso que no tenían curso de administración, enfermeras que estaban niveladas, y enfermeras que se encontraban de vacaciones, licencias, incapacidad. Se eliminaron los cuestionarios incompletos, y a las enfermeras jefe de piso que rehusaron participar en el estudio. El motivo de este estudio fue conocer si las enfermeras jefes de piso eran asertivas teniendo como variable de estudio: La asertividad y como variables universales: la edad, sexo, estado civil y nivel máximo de estudios. El tamaño de la muestra fue determinado por

conveniencia en el periodo de estudio de julio-agosto de 2002.

El universo de trabajo mencionado se tomó del 100% (86) de jefes de piso de la plantilla nominal, estudiando a 57 enfermeras jefes de piso, a quienes se les aplicó el inventario de asertividad de Gambrill y Richey que consta de 40 reactivos y tiempo requerido para su contestación de 40 minutos aproximadamente. La decisión de participar en la investigación fue voluntaria y anónima. El Inventario de Asertividad (IA) de Gambrill y Richey se puede responder según el grado de incomodidad por una parte, y por la otra, según la probabilidad de realizar esa conducta, por tanto la máxima puntuación sería de 200, la mínima de 40, y la media se estima en $93 + 3$ para la escala de incomodidad y de $107 + 4$ para la probabilidad de respuesta asertiva.³ Los reactivos son contestados en dos ocasiones de manera independiente. Las instrucciones indican a quien contesta señalar en la columna izquierda, en una escala de 1 (nada), a 5 (demasiado), el grado de incomodidad o malestar subjetivo que experimentaría en las situaciones descritas. Se le pide después señalar en la columna derecha, en una escala de 1 (siempre) a 5 (nunca), la probabilidad de que lleve a cabo la conducta descrita. Al sumar las respuestas dadas en cada columna, se obtienen dos puntajes, uno para la subescala Grado de incomodidad (GI) y otro para la subescala Probabilidad de Respuesta (PR). Finalmente se pide al sujeto señalar aquellas situaciones en las que le gustaría conducirse con más seguridad puesto que la palabra asertivo(a) podía no ser comprendida (anexo 1).

La combinación de las puntuaciones obtenidas en las dos subescalas configuran, cuatro grupos posibles: asertivos (bajo GI y alta PR), indiferentes (bajo GI y baja PR), actores ansiosos (alto GI y alta PR) no asertivos (alto GI y baja PR). Debe señalarse que el punto de corte fue a partir de la media para señalar

puntajes altos y bajos. Los puntajes de la subescala PR fueron llamados altos cuando eran inferiores a la media, debido a que en la escala de respuesta 1 es igual a siempre y 5 a nunca. Los sujetos que obtienen puntajes correspondientes a los niveles promedio en ambas subescalas, experimentan un grado de incomodidad moderado y tienen una probabilidad de respuesta promedio, lo que señalaría que cuentan con un repertorio conductual apropiado para actuar asertivamente cuando es pertinente.

Para el manejo de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 10 el cual sirvió para procesar, analizar y tabular la información obtenida.

Resultados

Las 57 enfermeras jefes de piso estudiadas correspondieron a los cuatro turnos, el mayor número correspondía al turno nocturno 24 (42.1%); se clasificaron por grupos de edad con un promedio de 42.5 años, de las cuales el 100% son del sexo femenino, en cuanto a su estado civil 58% casadas, el 37% solteras y 5% divorciadas.

Se identificó el nivel de estudios de la muestra seleccionada encontrando el 65% a nivel técnico y el 35% con un nivel superior a este.

En cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Asertividad y según el grado de incomodidad que les provocaría alguna de las 40 situaciones se encontró el mayor número de enfermeras jefes de piso 16 (28.1%) con un GI bajo, la PR existente para que actuaran de esa forma si realmente se les presentara la situación, se encontraron 28 (49.1%) jefes con una PR superior al promedio (cuadro I).

Al realizar el cruce de GI y PR para determinar los grupos propuestos por Gambrill y Richey se encontró que 29 (50.9%) enfermeras jefes de piso se encuentran con un GI y un PR promedio (cuadro II).

Cuadro I. Grado de incomodidad y probabilidad de respuesta de las enfermeras jefes de piso

	GI	PR
Bajo	28.1	0
Inferior al promedio	26.3	12.3
Promedio	26.3	24.6
Superior al promedio	15.8	49.1
Alto	3.5	14.0
Total	100	100

GI = Grado de Incomodidad

PR = Probabilidad de Respuesta

Se realizó un cruce de variables universales con la variable asertividad para ver si existió alguna relación dando como resultado lo siguiente:

- Se realizó el cruce de la variable edad con la categoría GI y PR según el inventario de asertividad, encontrando que las personas con edad de 37 a 50 años mostraron mayor déficit conductual, es decir, 24 enfermeras jefes de piso que representaron el 30.08%.
- Al cruzar la variable, estado civil con la categoría GI y PR según el inventario de asertividad, encontramos que 15 (26.31%) enfermeras jefes de piso casadas, presentaron un déficit conductual, pero también en ese mismo grupo se encontró el mayor número de asertivas 14 (24.56%).
- Del cruce de la variable nivel académico con la categoría de GI y PR según el inventario de asertividad, arrojó que 20 (35.08%) enfermeras jefes de piso con nivel técnico mostraron déficit conductual.
- Finalmente se cruzó la variable turno con la categoría de GI y PR según el Inventario de asertividad, dando como resultado que 14 (24.56%) enfermeras jefes de piso presentaron déficit conductual.

Discusión y Conclusiones

Hacer una diferencia entre GI y PR es importante por que arroja diferentes combinaciones que indican cambios de conducta (asertividad, inasertividad, actores ansiosos o indiferentes), aunque cabe mencionar que siempre que no exista una conducta asertiva podemos hablar de la existencia de un déficit conductual, el cual es considerado como una carencia para poder actuar en los casos. Existen otros en los que no podemos hablar de ninguna de las cuatro combinaciones, ya que caen en GI y PR promedio, con lo cual estaríamos hablando de personas normales, capaces de actuar asertivamente cuando sea necesario (anexo 2).

En el estudio realizado se encontró que el mayor porcentaje de enfermeras jefes de piso presentan un cambio en la conducta la cual ya no es asertiva. Las personas poco asertivas tienen un perfil de personalidad más bien pasivo, con tendencias a la introversión, a ponerse sumamente ansiosos ante determinadas situaciones, son personas que postergan sus intereses, con baja autoestima, con la consecuente falta de confianza en si mismo.¹⁰

Dianney y Retg Pintado hablan de una parte o componente de su modelo, relacionar "La vivencia de la relación humana es interacción e interacción social que se entiende: la influencia entre los individuos de un grupo y los grupos entre si dando esto como resultado cambios en las conductas, actitudes, opiniones, etc."¹¹

Aunque el inventario de asertividad maneja datos cotidianos, los cuales no son realizados en el área laboral del personal, si nos pueden dar un parámetro para saber que tan probable es que las enfermeras jefes de piso se comporten de manera asertiva durante los procesos que realizan dentro de su profesión, dejándonos una gran preocupación al ver el número de jefes no asertivas y que según lo descrito por Gambrill y Richey estaríamos hablando ya de un déficit conductual lo que representaría un grave problema para la institución, ya que son ellas parte de los líderes y pilares de los servicios a que son asignadas.

Cuadro II. Categorías obtenidas según el grado de incomodidad y probabilidad de respuesta de acuerdo al inventario de asertividad de Gambrill y Richey

Grado de incomodidad	Frecuencia	%
Promedio	29	50.9
Asertivo	23	40.4
Actores ansiosos	2	3.5
Indiferentes	2	3.5
No asertivos	1	1.8
Total	57	100

Sugerencias

1. En respuesta al resultado obtenido se sugiere la intervención de personal experto en cursos de asertividad.
2. Contemplar dentro del catálogo anual de capacitación cursos de asertividad en todas sus categorías.
3. Se sugiere utilizar en el plan de estudios de enfermería básica y cursos pos-técnicos del IMSS la asignatura de asertividad.

Referencias

1. Flores M. Asertividad: Conceptualización, medición y su relación con otras variables. México: Tesis doctoral; 1994. p. 1-3.
2. Rodríguez M. Asertividad para negociar ¿Qué es la asertividad? 2ª ed. México. Mc Graw-Hill/Interamericana; 1991. p.1 - 7.
3. García E. Evaluación del grado de asertividad es una muestra de funcionarios de la administración Pública de Asturias. Universidad Oviedo 2000. <<http://www.uniovi.es/~Psi/REIPS/1v0/.html>> [consulta: 17 marzo 2001].
4. Raskin N. Manejo de la asertividad. 2ª ed. New York. 1984. p.240-254.
5. Ferran S. La asertividad. <<http://www.geocities.com/esalac/asertividad.html>> [consulta: 17marzo 2001].
6. L. La Mónica, dirección y administración en enfermería. 2ª ed. España. FAAN; 1994. p. 244-245.
7. Volar R. Las empresas necesitan personas asertivas, pero ¿Qué es la asertividad? <<http://www.abacolombia.org.co/art/59.htm>> [consulta: 17 marzo 2001].
8. De la Mare P. No hay liderazgo sin asertividad. <<http://www.planvital.cl/recjul2000html>> [consulta 24 marzo 2001].
9. T. Guerra. Estandarizacion del inventario de Gambrell y Richey para población de la ciudad de México. Tesis de licenciado en psicología. UNAM. 1996 p. 50-4.
10. Reuters. Usted se comporta de manera asertiva. <<http://enelglobo.com/psico/comentario-psicologia12.htm>> [consulta: 22 agosto 2001].
11. Navarro M. Asertividad y teoría de decisiones: el rol del orientador escolar. Universidad José Vasconcelos. Durango México. <http://www.nalejandria.com/colab/asetividad.htm> [consulta: 22 agosto 2001].

- _____ 8. Decirle a una persona, con quien esta íntimamente relacionado (a), que a usted le molesta algo que dice o hace.
- _____ 9. Pedir un aumento de sueldo.
- _____ 10. Aceptar que no sabe sobre algún tema.
- _____ 11. Negarse a prestar dinero.
- _____ 12. Hacer preguntas personales.
- _____ 13. Cortar la platica con un amigo que habla mucho.
- _____ 14. Pedir una critica constructiva.
- _____ 15. Iniciar una conversación con un extraño.
- _____ 16. Halagar una persona con la cual esta usted involucrado (a) sentimentalmente o interesado (a) en el/ella.
- _____ 17. Solicitar una reunión o cita.
- _____ 18. Insistir al pedir una reunión o cita que le negaron la primera vez que la solicito.
- _____ 19. Admitir confusión acerca de un punto en discusión y solicitar aclaración.
- _____ 20. Solicitar empleo.

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

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

Grado de incomodidad	Situación	Probabilidad de respuesta
----------------------	-----------	---------------------------

- | | | |
|-------|--|--|
| _____ | 21. Preguntar si usted ha ofendido a alguien. | |
| _____ | 22. Decirle a alguien que le cae muy bien. | |
| _____ | 23. Reclamar un servicio por el cual usted ha esperado sin ser atendido por ejemplo en un restaurante. | |
| _____ | 24. Discutir abiertamente con una persona que critica su conducta. | |
| _____ | 25. Devolver productos defectuosos, por ejemplo en una tienda o restaurante. | |
| _____ | 26. Expresar una opinión contraria a la de la persona con la que esta hablando. | |
| _____ | 27. Resistir proposiciones sexuales cuando usted no esta interesado (a). | |
| _____ | 28. Decirle a una persona que usted siente que ha hecho algo injusto para usted. | |
| _____ | 29. Aceptar una cita romántica. | |

- _____ 30. Contarle a alguien que ha usted la ha ido muy bien.
- _____ 31. Resistir la presión de alguien que insiste en que usted tome bebidas alcohólicas.
- _____ 32. Decirle a una persona importante para usted cuando le hace un reclamo injusto, que no tiene razón.
- _____ 33. Renunciar a su trabajo.
- _____ 34. Resistir la presión de alguien que quiere hacerlo enojar.
- _____ 35. Discutir abiertamente con una persona que critica su trabajo.
- _____ 36. Solicitar la devolución de cosas prestadas.
- _____ 37. Recibir halagos.
- _____ 38. Continuar la conversación con alguien que esta en desacuerdo con usted.
- _____ 39. Decirle a un compañero (a) de trabajo que algo que dice o hace le molesta.
- _____ 40. Pedirle a una persona que lo esta molestando ante otras personas que deje de hacerlo.

Finalmente, por favor indique las situaciones en las que le gustaría conducirse con más seguridad, encerrando en un círculo el número de la situación correspondiente.

Anexo 2

Normas de la subescala grado de incomodidad (GI) para población de la Cd. de México

Puntajes brutos	Calificaciones T	Nivel
167 en adelante	80	GI muy alto
164-166	79	
162-163	78	
160-161	77	
157-159	76	
155-156	75	GI alto
153-154	74	
150-152	73	
148-149	72	
146-147	71	
143-145	70	
141-142	69	
139-140	68	
137-138	67	
134-136	66	
132-133	65	GI superior al promedio
130-131	64	
127-129	63	
125-126	62	
123-124	61	
120-122	60	
118-119	59	
116-117	58	
114-115	57	
111-113	56	

Puntajes brutos	Calificaciones T	Nivel
109-110	55	GI promedio
107-108	54	
104-106	53	
102-103	52	
100-101	51	
97-99	50	
95-96	49	
93-94	48	
91-92	47	
88-90	46	
86-87	45	GI inferior al promedio
84-85	44	
81-83	43	
79-80	42	
77-78	41	
74-76	40	
72-73	39	
70-71	38	
68-69	37	
65-67	36	
63-64	35	GI bajo
61-62	34	
58-60	33	
56-57	32	
54-55	31	
51-53	30	
49-50	29	
47-48	28	
45-46	27	
42-44	26	
40-41	25	GI muy bajo

Anexo 2

Normas de la subescala probabilidad de respuesta (PR) para población de la Cd. de México

Puntajes brutos	Calificaciones T	Nivel	Puntajes brutos	Calificaciones T	Nivel
165 en adelante	80	PR muy baja	112-113	55	PR promedio
162-164	79		110-111	54	
160-161	78		108-109	53	
158-159	77		106-107	52	
156-157	76		104-105	51	
154-155	75	PR baja	102-103	50	
152-153	74		99-101	49	
150-151	73		97-98	48	
148-149	72		95-96	47	
146-147	71		93-94	46	
144-145	70		91-92	45	PR superior al promedio
141-143	69		89-90	44	
139-140	68		87-88	43	
137-138	67		85-86	42	
135-136	66		83-84	41	
133-134	65	PR inferior al promedio	81-82	40	
131-132	64		78-80	39	
129-130	63		76-77	38	
127-128	62		74-75	37	
125-126	61		72-73	36	
123-124	60		70-71	35	PR alta
120-122	59		68-69	34	
118-119	58		66-67	33	
116-117	57		64-65	32	
114-115	56		62-63	31	
			60-61	30	
			57-59	29	
			55-56	28	
			53-54	27	
			51-52	26	
			49-50	25	PR muy alta
			47-48	24	
			46 o menos	23	

Anexo 3

Criterios para la delimitación de los 4 grupos propuestos por Gambrill y Richey		Grado de incomodidad	
Probabilidad de respuesta	Baja 114 en adelante (Niveles: inferior al promedio, baja y muy baja)	Bajo Hasta 87 (Niveles : inferior al promedio bajo y muy bajo)	Alto 111 en adelante (Niveles : superiores al promedio, alto y muy alto)
	Alta Hasta 92 (Niveles: superior al promedio, alta y muy alta)	Indiferentes	No asertivos
		Asertivos	Actores ansiosos