

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**NIVEL DE ASERTIVIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS
HABILIDADES COMUNICATIVAS, EN EL CUIDADO DEL
USUARIO, EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2011.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. GÓMEZ CUADROS, Rony Saúl
Bach. ALTAMIRANO PARIONA, Soledad

AYACUCHO – PERÚ

2012

**“NIVEL DE ASERTIVIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES
COMUNICATIVAS, EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN ENFERMERAS
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2011”**

Gómez Cuadros, Rony Saúl¹, Altamirano Pariona, Soledad²

RESUMEN

El comportamiento asertivo se fundamenta en la ética como "acción comunicativa y de socialización" siendo parte inherente al conjunto de conductas de un individuo dentro de un contexto interpersonal, por ello se estableció el **objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de asertividad y las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2011, **Hipótesis de Investigación**, fue el nivel de asertividad se relaciona directamente con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2011. **Materiales y métodos**: tipo de investigación, método descriptivo cuantitativo, transversal, **Área de Estudio**, el Hospital Regional De Ayacucho, **Muestra**, constituida por 125 enfermeras(os) asistenciales, el tipo de muestreo es probabilístico por criterio de inclusión y exclusión. **El instrumento** La técnica de recolección de datos fue el test de habilidades asertivas y comunicativas, **Los Resultados** fueron: Del 100% (125) de enfermeras asistenciales el 72.8% tienen habilidades asertivas de nivel alto, de las cuales, 40.8% presenta habilidades comunicativas de nivel promedio y 32% alto; el 25.6% tiene habilidades asertivas de nivel promedio, de quienes, 22.4% presenta habilidades comunicativas de nivel promedio y 2.4% nivel alto. **Conclusiones**. El nivel de asertividad se relaciona directamente con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales H.R.A.

Palabras clave: Asertividad, Habilidades comunicativas, Cuidado de enfermería, Usuario.

¹ Bachiller egresado de la facultad de Enfermería UNSCH- e-mail. rony111175@hotmail.com.

² Bachiller egresada de la facultad de Enfermería UNSCH- e-mail. solenf_20@hotmail.com.

ABSTRACT

"ASSERTIVENESS LEVEL AND ITS RELATIONSHIP WITH COMMUNICATION SKILLS IN THE CARE OF YOU, IN NURSING CARE OF THE REGIONAL HOSPITAL AYACUCHO -2011"

SUMMARY

Assertive behavior is based on ethics as "communicative action and socialization" being inherent part of the set of behaviors of an individual within an interpersonal context therefore set an objective: To determine the relationship between the level of assertiveness and skills communication in the care of the user, assistant nurses Ayacucho Regional Hospital, 2011, Research Hypothesis, the level of assertiveness is directly related to communication skills in the care of the user, assistant nurses Ayacucho Regional Hospital, 2011. Materials and methods: A type of research, descriptive method quantitative, cross-sectional Study Area, the Regional Hospital of Ayacucho, Sample, consisting of 125 nurses (you) care, the type of probability sampling is not intentional. The instrument's data collection technique was the test of assertive and communicative skills, the results were: the 100% (125) of the 72.8% clinical nurses have high assertive skills, of which 40.8% have communication skills average level and 32% high, 25.6% have an average level assertiveness skills, of those, 22.4% with average level communication skills, and 2.4% level high. Conclusions. The level of assertiveness is directly related to communication skills in the care of the user, HRA assistant nurses.

KEY WORDS: assertiveness, communication skills, nursing care, user

A Dios porque siempre
está mí, es una luz en
mi vida.

A mis hermanas fiorella
y yakelin que me dieron
fuerzas para seguir
adelante.

A todos mis amigos y amigas
por compartir sus grandes
experiencias, ideas, locuras y
por estar estos 5 años juntos

A mis padres Bernardino y
Eulalia, personas que más
admiro, siempre me ha
dado fuerzas para seguir
adelante.

A mi profesora Marizabel
Llamocca por todo su
apoyo incondicional.

Rony Saul.

A Dios; quien es mi fortaleza en cada momento de mi vida. Con profundo cariño y amor e infinita gratitud a mis padres: Severino y Teodora; por darme la vida y por su apoyo Incondicional, a quienes les debo lo que hasta ahora he logrado. A mi profesora Marizabel Llamocca por su apoyo incondicional en nuestro trabajo de investigación, gracias profesora.

Soledad

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ayudarnos en cada momento de nuestras vidas, por darnos fuerzas cuando más lo hemos necesitado, por bendecirnos, cada paso que damos, quien nos ha permitido que todo esto fuese posible y darnos la familia que tenemos.

A la gloriosa Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter de la educación, forjadora del cambio y el progreso del pueblo ayacuchano; quién nos cobijó en sus aulas para hacernos útiles en la sociedad.

A la Facultad de Enfermería y su plana docente, por formar líderes en salud con humanismo ético, investigadores comprometidos con la problemática de la población a nivel Local, Regional y Nacional.

A nuestra asesora: Lic. Marizabel Llamoca Machuca, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente investigación, por su dedicación ya que sin su apoyo no hubiese sido posible su realización.

A los docentes Alejandro Gonzales Morales y Florencio Curí Tapahuasco, quienes nos impartieron la asignatura de investigación; gracias a ellos aprendimos a investigar

A las licenciadas del Hospital Regional de Ayacucho por su apoyo incondicional en el trabajo de investigación.

A todas y cada una de las personas que directa e indirectamente colaboraron en el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCION

CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. Antecedentes de estudio	14
2. Bases teórico – científicos	
Asertividad	17
Características de la falta de asertividad	24
Conducta asertiva: tipos	22
Asertividad profesional	25
Comunicación	27
Características de la comunicación	29
Habilidades comunicativas	29
Principios de la comunicación Enfermera usuario	33
Conceptos teóricos de la comunicación en el proceso de cuidado	33

CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de investigación	40
2. Área de estudio	41
3. Población universal y muestra	41
4. Procedimiento de recolección de datos	42
5. Procesamiento y análisis de datos	43

CAPITULO IV: RESULTADOS 44

CAPITULO V: DISCUSIÓN 56

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexo

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de los servicios sanitarios, muchos problemas se originan cuando la comunicación es inadecuada. Entre un 30 y 50% de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal de salud. Está demostrado que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte de ellos ⁽¹⁾.

Actualmente, en el ámbito mundial, las escuelas universitarias no contemplan como enseñanza obligatoria el aprendizaje de las habilidades asertivas y comunicativas para establecer una relación terapéutica. Si no se tiene una idea clara de lo que es la comunicación y la relación terapéutica podemos caer en el famoso y cada vez más real síndrome del burnout (Cibanal, 2001), al obviar una de las habilidades más importantes de la profesión de enfermería: la comunicación interpersonal.

La enfermera es el centro de referencia de la relación terapéutica y a la que sin lugar a dudas el paciente se dirige en primera instancia cuando acontece algo importante o le preocupa algún aspecto en particular. Por lo tanto, es importante que los profesionales de enfermería adquieran estas habilidades y dejar atrás el modelo paternalista y se dirijan hacia una relación terapéutica basada en el diálogo abierto, interacción, la escucha activa y la práctica de habilidades asertivas ⁽⁸⁾

El ejercicio de la función asistencial demanda la aplicación de habilidades asertivas y comunicativas, fundamentales para promover el bienestar de los usuarios. Si los profesionales de enfermería están entrenados en estas habilidades serán mucho más competentes socialmente y contemplarán a las personas en su globalidad, proporcionando una atención integral. Caso contrario, ejercerán la profesión de manera automática y acabarán por olvidar completamente el sentido humanístico de la profesión ⁽⁴⁾.

La buena práctica del cuidado es fundamental para aliviar las respuestas humanas, constituyéndose como una práctica privilegiada dentro de la ciencia de la salud, en donde es sumamente importante el vínculo entre el que cuida y el que es cuidado, con la convicción de que la esencia de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir deduciendo que el proceso de cuidado es un medio para curar porque este cuidado potencializa en el ser humano aspectos de auto cuidado. ⁽⁶⁾

La profesión de enfermería en el proceso de evolución está dispuesta a participar en el proceso de cambio dentro de las organizaciones de salud, que tienen la misión social de prestar servicios, siendo el hombre el elemento fundamental y a la vez la finalidad de esta organización. Enfermería es la imagen de la atención porque a ella acuden los

usuarios que la demandan, coordina casi toda la prestación de servicio, brinda cuidados de Enfermería, dirige un gran número de personas y maneja la ejecución de gran parte del presupuesto donde tiene que lidiar con muchos aspectos como: recurso humano, equipamiento e infraestructura y son esos aspectos que debemos discutir para mejorar y usar la tecnología en beneficio del usuario, técnica, habilidades, destrezas, pero también trato humano desde como lo ven los usuarios y sus familiares. ⁽¹⁾

Un estudio efectuado en España, determinó que los niveles de habilidades asertivas y comunicativas son deficitarios en los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca ⁽¹²⁾, quienes tendrán dificultades en la interrelación con los usuarios cuando ejerzan la profesión.

En Lima, enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, identificó habilidades de nivel promedio en asertividad (52.2%) y comunicación (47.8%), lo que implica una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales ⁽¹²⁾.

En la Región Ayacucho, determinó que el 80% de pacientes post operados mediatos afirmaba que los profesionales de enfermería practicaban a veces la comunicación terapéutica. Por otro lado, a medida que incrementaba la práctica de los principios de aceptación y permiso de la comunicación terapéutica ascendía también el grado de satisfacción de los pacientes post operados mediatos ⁽¹⁴⁾.

Acerca de las habilidades asertivas y comunicativas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, no se han identificado investigaciones, información que permitiría valorar la calidez del cuidado de enfermería.

Durante las experiencias pre – profesionales en los servicios internos de esta entidad hospitalaria, se ha evidenciado una escasa relación interpersonal entre las enfermeras asistenciales y los pacientes, realidad que actualmente viene generando insatisfacción con los cuidados de enfermería. Se ha evidenciado que las enfermeras asistenciales identifican al usuario por el número de cama y no por su nombre; así como, en algunas ocasiones no solicitan su consentimiento informado previo a la realización de algún procedimiento específico.

Las consideraciones descritas despertaron el interés de investigar: **“NIVEL DE ASERTIVIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS, EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011”**.

El problema de investigación fue formulado en los siguientes términos: ¿Cómo se relaciona el nivel de asertividad con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2011?

El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de asertividad y las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2011; mientras que, los específicos:

- Evaluar el nivel de asertividad, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.
- Establecer el nivel de habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

- Estimar el grado de correlación entre el nivel de asertividad y las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

La hipótesis de investigación es que el nivel de asertividad se relaciona directamente con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2011.

La presente investigación fue de tipo Aplicada, prospectivo de dirección transversal; el Método de Estudio fue descriptivo cuantitativo.

Los resultados encontrados fueron que el nivel de asertividad tiene relación significativa con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho

El trabajo consta de 5 capítulos. La primera esta constituida por introducción , seguida de la revisión de la literatura que trata del sustento teórico de las variables en estudio, la tercera unidad consigna los materiales y métodos del estudio; la cuarta unidad conformada por los resultados donde se presenta en cuadros estadísticos los diferentes resultados de las variables en estudio y la quinta unidad es la discusión donde se realiza el análisis de los resultados encontrados en contrastación con la bibliografía; finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones puntuales.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Debido a la relevancia que tiene la asertividad y las habilidades comunicativas, y a través de una exhaustiva revisión bibliográfica de diversos textos, publicaciones y trabajos científicos, se hará mención de algunos estudios los cuales son significativas, lo que servirán para reforzar y añadir información relevante con la cual podemos conducir exitosamente la culminación de este estudio. Resaltan las siguientes investigaciones:

Pades (2006), en la investigación descriptiva “Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería”, en España, en una muestra de 314 estudiantes de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca, aplicando como instrumento de evaluación la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000), determinó que: Los niveles de habilidades sociales no son bajos,

únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos e Iniciar interacciones con el sexo opuesto⁽¹³⁾.

Así mismo **Albacar (2007)**, en el estudio descriptivo “La asertividad en los profesionales de Enfermería”, en una muestra de 219 (60%) profesionales aplicando la escala de asertividad determinaron que. El 80.2% (154) de los profesionales tienen características de persona no comprometida. No existen diferencias significativas entre la asertividad y las diferentes variables estudiadas: la edad, el sexo, el estado civil, el lugar de trabajo, el tiempo de ejercicio profesional, la condición laboral y el haber recibido formación para la asertividad. Se observan diferencias significativas entre las variables sexo y área de situaciones estresantes, lugar de trabajo y área de colaboración; y entre edad y área de colaboración llegando a la conclusión de que el grado de asertividad de los profesionales objeto de estudio es bajo, lo que apunta la necesidad de formación específica que permita mejorarlo ⁽¹³⁾.

Zavala (2002), en el estudio descriptivo “Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos”, en Lima, en una muestra de 23 enfermeros docentes que representan el 36.5% de la población muestral, determinó que: Los enfermeros docentes tienen aumentada la habilidad de toma de decisiones (21.7%). Las habilidades sociales promedio que tienen los enfermeros docentes son: asertividad (52.2%), toma de decisiones (56.5%), y comunicación (47.8%), lo que implica una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales. La habilidad que se encuentra disminuida es la autoestima (65%), siendo el resultado desfavorable, ya que limita al desarrollo integral en la enseñanza a los alumnos al no darse las

condiciones adecuadas en el proceso enseñanza-aprendizaje; El conocimiento y aprendizaje de las habilidades sociales; no asegura la práctica de ellas.⁽¹⁴⁾

Quispe y Contreras (2005), en la tesis correlacional “Comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería y su influencia en la satisfacción de los pacientes postoperados mediatos en el Hospital Tipo II ESSalud de Ayacucho”, determinó que: El 80% de pacientes post operados mediatos afirma que los profesionales de enfermería practican a veces la comunicación terapéutica. Por otro lado, a medida que incrementa la práctica de los principios de aceptación y permiso de la comunicación terapéutica incrementa también el grado de satisfacción de los pacientes post operados mediatos. Finalmente, señala que existe asociación estadística significativa entre la práctica de la comunicación terapéutica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos⁽¹⁵⁾.

Hinostroza y Llaccho (2008), en la investigación relacional “Factores asociados al nivel de inteligencia emocional en alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho”, en una muestra aleatoria de 188 alumnas de las series 100 a 500 matriculadas en el año académico 2007 – I, determinaron que: El 68.1% presenta una baja inteligencia emocional. Por desagregado, el 39.4% de alumnas presentó un nivel alto de autoconciencia, 38.3% un nivel muy bajo de reconocimiento de las emociones ajenas, 34% un nivel promedio de automotivación, 29.3% un nivel bajo de habilidades de relaciones interpersonales y 28.2% un nivel promedio de control emocional⁽⁶⁾.

Cabrera (2011), en la investigación Relacional “Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los

usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho”, en una población muestreada de 25 enfermeras asistenciales, aplicando la guía de observación, determinó que: Del total de enfermeras asistenciales observadas respecto al nivel de aplicación de los principios de la comunicación terapéutica, el 100% aplica de manera integral el principio de honestidad, seguido del principio de asistencia (92%) e interés y protección (68%), coherencia (52%) y permiso (28%), mientras el 72% aplica de manera parcial el principio de permiso, seguido por la aceptación (60%), coherencia (48%), interés y protección (32%) y asistencia (8%). El nivel de aplicación de los principios de la comunicación terapéutica se relaciona significativamente con la satisfacción de las necesidades biopsicosociales en los pacientes post operados inmediatos ($p > 0.05$)⁽³⁾.

2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICOS:

ASERTIVIDAD

La palabra asertividad proviene del latín *asserere*, *assertum* que significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, triunfo de la justicia, la verdad, vitalidad pujante y comunicación segura y eficiente. Al hablar de la habilidad asertiva nos referimos a la persona y su conducta. Es una forma de enunciar un estilo o tendencia de comportamiento, en el desarrollo de la conducta asertiva influyen varios factores como: el ambiente, el dominio del conocimiento y la cultura entre otros. La asertividad es también comprendida como una habilidad social desarrollada y producida por los integrantes de una organización⁽²⁴⁾

Definiciones según autores:

A. Rodríguez (2001, 7) “La asertividad se basa en el respeto y por tanto comporta la libertad para expresarnos, respetando a los demás y asumiendo la responsabilidad de nuestros actos”.⁽²⁴⁾

Según L. Sánchez (2000, 2) “Expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas”. La asertividad no es simplemente saber decir sí o no, es algo más profundo que tiene que ver con el estado de ánimo de la persona, su fortaleza, y sus necesidades, además la decisión depende de a quién o a qué tipo de situación se esté enfrentado, ¿le conviene decir sí o no?, ¿preguntara ahora o después?, ¿cómo?, ¿por qué? y ¿dónde? debe o tal vez no, hacer una u otra cosa. La asertividad por tanto esta ampliamente ligada a la personalidad de cada individuo, pero no se nace siendo asertivo, como tampoco se nace con cierto tipo de carácter, sino que ambos se desarrollan a lo largo de nuestra vida.⁽²⁵⁾

Según C. Sánchez (2003, 1) “La asertividad es un tipo de habilidad social que se posee en mayor o menor medida. Además, una misma persona puede exhibir una respuesta más o menos asertiva según la situación que afronte y el momento en que ésta se produzca”.

la asertividad se desarrolla a través de nuestra experiencia diaria (nuestra interacción con las demás personas), y está ligada tanto a nuestra personalidad como al carácter, además puesto que ambos no son estáticos sino que se moldean con la interacción social a lo largo de la vida, entonces puede considerarse a la asertividad, como algo que evoluciona en función de la propia evolución de nuestra ser social y de nuestros

conocimientos, lo cual convierte a la asertividad en un amplio concepto que engloba aspectos propios de cada persona, como lo son la autoestima, la falta de confianza, así como la cultura e intelecto.

La asertividad juega el rol de método y guía para abrirnos paso hacia la excelencia en las relaciones con los demás, en el ámbito laboral a través de su práctica genera oportunidades y reduce brechas entre las personas, aumenta la buena percepción que los demás tienen de nosotros, y forma parte de las estrategias para avanzar hasta las metas y objetivos propuestos. ⁽²⁶⁾

Vanegas, (2003, 1) señala que “La asertividad hace que los estímulos que nos llegan sean los que exactamente nos fueron enviados; y hace que enviemos aquellos mensajes que en realidad queremos mandar y que esencializan nuestro respeto y el de los demás” ⁽²⁷⁾

La asertividad es una conducta que ocurre en un contexto interpersonal que se interesa principalmente por el refuerzo personal y que minimiza la pérdida de refuerzo por parte de los receptores de las conductas, es la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida o reforzamiento.

El término asertividad empleado de manera frecuente en la década pasada es todavía un constructo que no tiene definición universalmente aceptada; algunos autores definen como una conducta que permite a unas personas actuar con base en sus intereses más importantes defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos, ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros ⁽⁷⁾.

También está definido como un conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto. Esta conducta puede incluir la expresión de emociones, como la ira, el miedo, aprecio, esperanza, alegría, desesperación, indignación, perturbación, pero en cualquier caso se expresa de una manera que no viola los derechos de los otros⁽⁷⁾.

La asertividad también es definida como aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. En la práctica, esto supone el desarrollo de la capacidad para: Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.⁽¹⁵⁾

BENEFICIOS DE LA ASERTIVIDAD

La habilidad de ser asertivo proporcionada dos importantes beneficios⁽¹⁵⁾:

- Incrementa el auto respeto y la satisfacción de hacer algunas cosas con la suficiente capacidad para aumentar la confianza seguridad en uno mismo.
- Mejorar la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar nuestros derechos personales.
- Disminución de la ansiedad.
- Una mejor adaptación social.
- Un aumento de la autoestima.

- Aumento de la confianza y seguridad en si mismo.
- Expresión de sentimientos, derechos y deseos tanto positivos como negativos de una -forma eficaz.
- Aumento de la empatía (capacidad de ponerse en el lugar del otro). ⁽⁹⁾

La ventaja de aprender y practicar comportamientos asertivos es que se hacen llegar a los demás los propios mensajes expresando opiniones, mostrándose considerado se consiguen sentimientos de seguridad y reconocimiento social. Sin duda el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima.

CARACTERISTICAS DE LA ASERTIVIDAD

1. Una característica de la conducta, no de personas, es específica de la persona y la situación no universal.
2. Se contempla en un contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.
3. Se basa en capacidad del individuo de escoger libremente su acción
4. Es una característica de conducta socialmente afectiva, no dañina
5. No es un término dicotómico (todo o nada); sino que la conducta puede resultar más o menos asertiva. es decir se puede conseguir en mayor o menor medida los objetivos señalados anteriormente.
6. No es una característica de personalidad; aunque está relacionada con determinadas formas, una persona puede mostrarse ser más asertiva en determinadas situaciones y menos en otras.

7. Todas las habilidades pueden aprenderse con mayor o menor dificultad, en este sentido la asertividad no es diferente; una persona es poco asertiva en su interacción con personas del sexo contrario y de edad similar, puede llegar a serlo más con entrenamiento correspondiente ⁽¹⁶⁾.

CAUSAS DE LA FALTA DE ASERTIVIDAD

La asertividad evoluciona, su raíz es la interacción y la experiencia a través de formación social de cada individuo, que debilitan o refuerzan tanto su confianza como su autoestima a lo largo de su existencia.

Desde la infancia definimos los rasgos que más adelante nos distinguirán de otros individuos, nuestro carácter, personalidad, ideales, creencias, miedos, defectos, todo esta mezcla de características están entrelazadas formando lo que se conoce como un ser humano, cada pensamiento de cualquier persona tiene un fundamento y se basa en todas estas características, la idea de ser o no ser capaz de algo también está fundamentado en ellas, por lo cual tanto la autoestima, la confianza y por ende la asertividad dependen de lo mismo ⁽¹⁵⁾.

Muchos son los factores que afectan la falta de asertividad, pero los más importantes son:

- Falta de carácter
- No tener metas ni objetivos
- Falta de confianza en nuestras habilidades
- Depender siempre de otros
- No tener fuerza para expresar nuestros derechos

- No aceptar que nos podemos equivocar
- Falta de creencias e ideologías
- Poca astucia para afrontar los retos.
- Ajustar nuestro carácter al de los demás, solo para ser aceptado

CONDUCTA ASERTIVA

Una conducta asertiva facilita un flujo adecuado de información en los grupos de trabajo y potencia la creación de más de una solución a los posibles problemas laborales que vayan surgiendo en el día a día.

La conducta asertiva nos ayuda también a tener la capacidad de pedir o más bien negociar de forma correcta con los que nos rodean, negociación basada en lo que deseamos transmitir de forma correcta y respetuosa sin necesidad de ser tímido o agresivo a la hora de hablar⁽²⁷⁾.

La conducta asertiva es una capacidad de decir sin miedo lo que se siente teniendo en cuenta cómo hacerlo y porque, analizando la situación y llevando a cabo la mejor reacción ante el problema la cual dará satisfacción tanto al individuo, como a los que participan en el suceso. Es entonces una técnica para comunicar y a su vez modificar la conducta y manera de pensar de otros a través de la negociación de forma asertiva. Por tanto la persona que aborda una situación de forma asertiva tiene más posibilidades de lograr una solución satisfactoria, no solo para ella, sino para los que intervienen. ⁽²⁸⁾.

La asertividad es, actualmente, una "técnica" comunicativa que nos permite, a partir del receptor hacia nosotros mismos, incidir en la modificación de la conducta de los demás⁽²⁹⁾.

TIPOS DE CONDUCTA ASERTIVA

ASERTIVIDAD PASIVA:

- Persona pasiva es aquella que dice que **SI** a todo, sin defender ni expresar sus opiniones, necesidades y derechos tanto personales como profesionales.
- La conducta pasiva deja tomar ventaja siempre a demás compañeros y superiores, que se aprovechan imponiendo por norma su criterio.
- Esta conducta provoca carga emocional, disgusto y conflictos a largo plazo,
- La frustración crea disposición a agresión, tristeza y/o indiferencia, conductas y sentimientos que disminuyen la eficacia a la hora de rendir en el trabajo y relacionarse con otros trabajadores de forma enriquecedora.

ASERTIVIDAD AGRESIVA:

- Aquella que defiende y expresa sus deseos, opiniones y derechos,
- A través de conducta hostil, reacciones exageradas de ira, peleas y amenazas.
- No tiene respeto por los demás
- Los compañeros le tienen miedo y/o se alejan.
- Padece de sentimientos de culpa, aislamiento, entrando en un círculo de resentimiento y enfado difícil de romper.
- este comportamiento aparece como consecuencia de la cólera o ira e incapacidad para auto controlarse.

reconocimiento, participación y autorrealización el contacto directo entre las personas. la comunicación no verbal incluye gestos, expresiones faciales, acciones y posturas al escuchar y al sentir. La comunicación es el medio por el cual se lleva a cabo la interacción social y el aprendizaje, para que eso sea eficaz la comunicación debe llevarse a cabo en una atmosfera de respeto mutuo y con deseo de comprensión. En la comunicación influyen las interacciones de los objetivos de una persona, sus necesidades, expectativas y es el medio de intercambiar información con el medio ambiente.

La comunicación es un proceso social fundamental ya que facilita las funciones ordenadas de los grupos humanos y las sociedades. Todas las actividades que unen a una persona con otra y una persona con el medio ambiente, son formas de comunicación. La comunicación es el vehículo por el que las relaciones humanas se desarrollan y se mantienen. El enfoque de sistemas en la comunicación implica comunicación intrapersonal e interpersonal en un ambiente temporal – espacial. Los canales que facilitan la comunicación entre los individuos y su medio ambiente son palabras habladas, palabras escritas, gestos, gritos, material impreso, etc. para entender la comunicación entre individuos y grupos se requiere algún entendimiento de las teorías y de los modelos que han conferido su importancia actual a la comunicación interpersonal.

La comunicación con el personal en un hospital es parte importante de la enfermera. Es esencial que cada enfermera entienda la importancia que tiene la información clara y exacta para poder proporcionar cuidados efectivos ⁽⁴⁰⁾.

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN VERBAL

El lenguaje proporciona los símbolos para la comunicación verbal. Los símbolos en forma palabra pueden tener una variedad de significados distintos para cada individuo. por ejemplo, el uso de términos médicos para transmitir información a una persona sin conocimiento de medicina, puede distorsionar el mensaje, mientras que para cualquiera de la profesión de salud, estos términos seria claros y tendrían un significado específico. La comunicación verbal incluye el lenguaje hablado y escrito en el cual la información se trasmite de una persona a otra. El lenguaje es un patrón de comunica con que han desarrollado los seres humanos y es una medida de desarrollo mental. El patrón de cada persona en la comunicación verbal incluye las experiencias de aprendizaje pasadas relacionadas con el lenguaje y con las situaciones y acontecimiento⁽⁴⁰⁾.

COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal envía un mensaje por medio de signos o movimientos corporales, los cuales tienen diferentes significados para distintas personas en diversas situaciones. La comunicación no verbal es dinámica y está en constante cambio. Los gestos son irreversibles dado que cuando se emite un signo, no se puede retractar .la persona en su totalidad entra en la comunicación y responde a la comunicación de otro individuo .la comunicación no verbal consiste en gestos, tacto, cambios en las pupilas del ojo, y muchos otros movimientos corporales⁽⁴⁰⁾.

que afecte la credibilidad del paciente, pues, si mira hacia otra parte aumenta esta tendencia y hace que, el que escucha, se sienta incómodo y, en consecuencia, no atendido ⁽³⁾.

- **Postura y movimiento.** Manténgase erguido. La diferencia entre levantarse y agacharse es solamente cuestión de postura interna. No tiene nada que ver con la estatura, no cuesta trabajo y es más divertido. La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. La gente trata como el otro pida que le traten. Manténgase erguida/o. Una mala postura de la parte superior del cuerpo refleja poca confianza en usted misma.
- **Gestos.** Pueden utilizarse gestos con la cabeza, la cara, los brazos, y las manos que enfatizan el discurso. Se cuidará de que estos gestos sean naturales, es decir, sean del estilo que suele utilizar la persona, ya que de no ser así, pueden restar fuerza al mensaje. Se evitarán gestos como señalar con el dedo índice puesto que puede recibirse como acusatorio, y en general, cualquier otro que pudiera

LA COMUNICACIÓN COMO INTERACCIÓN

En el proceso de enfermería tanto la enfermera como el usuario viven experiencias emocionales como una función de proceso de comunicación que existe entre ellos, como las metas fundamentales de la enfermera profesional son incrementar el potencial de salud del usuario y convertir en realidad las mejores habilidades profesionales del yo, la enfermera debe comprender con toda calidad que la

comunicación ejerce una gran influencia en la conformación de las relaciones. Por tanto, la calidad del proceso de comunicación entre enfermera usuario constituye un factor determinante del éxito de la relación profesional. No es posible definir ni alcanzar metas comunes de las relaciones sin contar con una comunicación eficaz que ejerza una influencia positiva en las emociones del usuario y la enfermera ⁽⁵⁾.

Mediante la comunicación en el proceso de la enfermera con los usuarios, la enfermera espera crear en pacientes situaciones nuevas que le hagan comportarse de una manera más saludable, esto solo se puede conseguir solo si la enfermera conoce el contenido y el proceso de relación entre ella y el usuario, tienen que conocer a la persona en su sistema abierto que interactúa con el ambiente, salud y factores específicos que promueven cambios positivos en los seres humanos.

La enfermera debe conocer aspectos sobre comunicación y experiencia en la relaciones de ayuda, por ende la enfermería se ocupa de la comunicación y del ejemplo de estas relaciones entre enfermera y usuario con un propósito determinado ⁽⁵⁾.

La finalidad de la comunicación es obtener una respuesta, en la práctica, los profesionales de enfermería, se comunican con los enfermos con intención de iniciar cambios en sus conductas, sean de carácter preventivo o curativo, según el caso, lo importante es que la misma debe ser eficaz para el logro de la respuesta esperada ⁽³¹⁾.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

La comunicación humana se ha definido como la generación y transmisión de significado, se trata de una interacción de una o más personas en la que se intercambia metas, ideas, creencias, valores y sentimientos.

La naturaleza dinámica del proceso de comunicación hace necesario que los profesionales evalúan sus propias acciones y reacciones durante el proceso de enfermería con los usuarios. Sino esta consiente y no realiza dicha evaluación, el profesional tendrá menos posibilidad de tener éxito en la comunicación, que se manifiesta en un sentimiento de satisfacción asociado con la trasmisión de significados claros y la confirmación de que el mensaje de que quería transmitir fue en realidad el que se recibió. La verificación del mensaje es de vital importancia para conseguir las metas terapéuticas en las relaciones de ayuda ⁽²⁰⁾.

PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - USUARIO

La comunicación con los pacientes no solo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son forma de comunicación. Los profesionales de enfermería, dentro de nuestra formación y práctica profesional, debemos adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aun en ausencia de las palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y usuario una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al dialogo y a la escucha atenta, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna

Los comunicadores deben poseer algunas características importantes como son la capacidad de simpatizar, mostrar respeto y reaccionar sinceramente. El proceso para alcanzar cada uno de estas características representa un principio en el cual puede basarse la comunicación. La relación de colaboración exigen que enfermera, usuario

Esta relación describe cómo la Enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.⁽²¹⁾

HILDEGARD PEPLAU.

MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES

Se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana.

Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la Enfermera será capaz de enfatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la Enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente: Orientación, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita⁽²³⁾.

LYDIA HALL.

MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN.

Según Hall, la necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. Asume la Enfermería como una profesión con una formación específica, haciendo especial hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente.

El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas. ⁽²²⁾

IDA J. ORLANDO

Su modelo se clasifica dentro de la escuela de interacción. Plantea que la enfermera piensa y actúa y no es una mera intermedia en la realización de órdenes médicas.

La relación paciente enfermera es influencia recíproca y se establece a partir de lo que ella llama “disciplina del proceso, que a través de un procedimiento específico aporta a las enfermeras una forma de identificar y satisfacer la necesidad de ayuda del paciente, con la respuesta profesional disciplinada. El propósito de enfermería es mejorar la salud física y mental partiendo de la percepción individual de los problemas y del bienestar que tiene el propio paciente ⁽²³⁾.

PATRICIA BENNER”

Patricia Benner propuso el Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería “Propuso una teoría fenomenológica acerca de los cuidados de enfermería que fue presentado en un libro de benner y wrubel (1989).su obra de benner es una filosofía ⁽²²⁾.

JOYCE TRAVELBEE

Propone el modelo de relación persona a persona, para ella el ser humano es un individuo único irremplazable. Define a la enfermera como un ser humano que tiene un bagaje de conocimientos especializado y la capacidad para aplicarlos en u proceso

TEST HABILIDADES SOCIALES QUE PRÁCTICAN LOS ENFERMEROS DOCENTES

Instrumento elaborado por Zavala Obregón, Miriam Margarita Lima –Perú 2002, validado en el estudio “Habilidades Sociales que Práctica los enfermeros docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos”

El instrumento “Habilidades Sociales que Práctica los enfermeros docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos”, diseñado por la investigadora del estudio, previa validez facial elaborada por docentes. El presente cuestionario ha sido elaborado durante el proceso de investigación para los enfermeros docentes de la **UNMSM** emitiendo así sus opiniones con el objetivo de determinar las habilidades sociales. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario tipo Lickert modificado, con ítems de cómo el docente actúa frente a determinada situación con el estudiante y otras personas de su entorno social; el instrumento tiene como objetivo obtener información que permitirá determinar las habilidades sociales que practica el enfermero(a) docente según su opinión; así como describir las que predominan en su actuar. El contenido presenta enunciados relacionados a la práctica de cuatro habilidades sociales que son: Asertividad (8); autoestima (10); Toma de Decisiones (8) y comunicación (10), el cual se respondió marcando con una “X” en el casillero correspondiente a la alternativa que más se aproxime a su opinión sobre el grado de siempre y nunca. El cuestionario consta de las siguientes partes: 1º Presentación, 2º Instrucciones y 3º Contenido. El mencionado cuestionario fue aplicado por la autora; tuvo una duración de 15 minutos; contiene 36 enunciados, 18 enunciados en dirección positiva y 18 en dirección negativa determinados al azar. Para obtener la validez de

contenido del instrumento se realizo juicio de expertos (en numero de 6) en el campo de la educación en enfermería y psicología. Para recolectar la información se solicito la autorización de la coordinadora del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ⁽¹³⁾.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El presente estudio es de tipo de investigación Aplicada porque la información obtenida, servirá como alternativas de solución para el problema de investigación.

2.2 DISEÑO O METODO DE ESTUDIO:

Se empleo el diseño Descriptivo, prospectivo de corte Transversal

2.3 AREA DE ESTUDIO:

El área de estudio fue el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho.

2.4 POBLACION UNIVERSAL:

Estuvo constituida por 158 (100%) enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” según nómina de personal a setiembre de 2011.

2.5 OBTENCIÓN DE MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 125 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. El tipo de muestra es probabilístico determinado por criterio de inclusión y exclusión.

2.6 CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION

2.6.1 INCLUSION:

- profesionales de enfermería asistenciales de todos los servicios del Hospital Regional de Ayacucho.
- Licenciadas (os) que desean voluntariamente participar en la investigación

2.6.2 EXCLUSION:

- Profesionales de enfermería de la parte administrativa, profesionales las que no desearon participar.
-

2.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la obtención de información relevante para este estudio se realizo dentro del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; para lo cual se solicito la autorización del director ejecutivo del hospital regional de Ayacucho. Para

llevar a cabo la aplicación del test de habilidades y obtener información de los profesionales de enfermería asistenciales que laboran dentro de esta institución que dirige. La técnica de recolección de datos fue el test de habilidades asertivas y comunicativas de opción múltiple con escala Licker.un test de 28 preguntas, distribuida en dos grupos: el primero relacionado a la recolección de datos generales donde se consignaron: edad, condición laboral y tiempo de servicio el segundo inherente al bloque de habilidades asertivas y bloque de habilidades comunicativas del profesional de enfermería dentro de ello se consignó 27 ítems. La recolección de datos se dio durante el mes de Noviembre, en el cual se tuvo como muestra a 125 enfermeras(os) asistenciales para el desarrollo de la investigación.

2.7. PROCESAMIENTO

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 19,0, los datos son presentados en cuadros estadísticos porcentuales simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos de investigación.

2.8 ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis estadístico de los datos se empleó el Coeficiente de Correlación “r” de Pearson con un nivel de confianza al 95%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Para el procesamiento de los resultados se utilizaran: cuadros estadísticos, basados en el programa de SPSS; así mismo, la Estadística Descriptiva con la finalidad de definir, resumir y describir los datos y la estadística inferencial con la finalidad de hacer inferencias o sacar conclusiones de las relaciones observadas en la muestra.

CUADRO N° 01

NIVEL DE ASERTIVIDAD DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011.

NIVEL DE ASERTIVIDAD	N°	%
Muy alto	2	1.6
Alto	91	72.8
Promedio	32	25.6
TOTAL	125	100

Fuente: test aplicado a las enfermeras asistenciales del HRA - Ayacucho Noviembre 2011.

En el presente cuadro referente al nivel de asertividad de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario en el Hospital Regional de Ayacucho; se observa que del 100% (125) enfermeras (os) entrevistados, el 72.8 % tiene un alto nivel de asertividad, 25.6% tiene un nivel de asertividad promedio y el 1.6% tiene un nivel de asertividad muy alto durante el cuidado del usuario

TABLA N° 1.1

FRECUENCIA DE HABILIDADES ASERTIVAS MAS UTILIZADAS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011.

	HABILIDADES ASERTIVAS	Nunca		Rara vez		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Seguridad	Me importa mucho lo que piensen los usuarios de mí.	0.0	0.0	05	4	15	12	79	63.2	26	20.8	125	100
	Cuando converso con el usuario soy sincera.	0.0	0.0	03	2.4	18	14.4	76	60.8	28	22.4	125	100
Oportunidad	Cuando veo que los usuarios están tristes trato de animarles.	0.0	0.0	02	1.6	22	17.6	70	56	31	24.8	125	100
	Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas	02	1.6	07	5.6	28	22.4	60	48	28	22.4	125	100
Precisión	Si me hacen una pregunta sobre aspectos de su estado de salud que no conozco, le respondo a mí parecer.	0.0	0.0	01	0.8	20	16	76	60.8	28	22.4	125	100
	No hago caso cuando mis colegas me presionan para hacer lo que ellas quieren	02	1.6	05	4	18	14.4	51	40.8	49	39.2	125	100

Fuente: test aplicado a las enfermeras asistenciales del HRA - Ayacucho Noviembre 2011

En el cuadro respecto a la frecuencia de habilidades asertivas más utilizadas en el cuidado del usuario se encuentra que de la totalidad de población en estudio 125 (100%) en el rubro de seguridad el 79 (63.2%) refiere que les importa mucho lo que piensan los usuarios de su persona; así mismo, en el rubro de oportunidad el 70 (56%) de profesionales refiere que cuando ve que los usuarios se encuentran tristes trata de animarles y en el rubro de precisión también el 76 (60.8%) de profesionales refieren que “si me hacen una pregunta sobre aspectos de su estado de salud que no conozco, le respondo a mí parecer”.

En el cuadro respecto a la frecuencia de habilidades comunicativas más frecuentes en el cuidado del usuario se encuentra que de la totalidad de población en estudio 125 (100%) el 82 (65.6%) refiere que casi siempre “Corto la conversación que resulta incomodo escuchar por las palabras que utilicé”, así mismo el 62 (49.6. %) refiere que casi siempre “Saludo al paciente con una sonrisa” al igual que el 57 (45.6 %) “Solicito el consentimiento informado del paciente previo a cada procedimiento” casi siempre.

CUADRO N° 03

NIVEL DE ASERTIVIDAD: INDICADOR SEGURIDAD SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011.

TIEMPO DE SERVICIO	NIVEL DE ASERTIVIDAD: seguridad						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
0 – 10 años	13	10.4	52	41.6	4	3.2	69	55.2
11 – 20 años	7	5.6	28	22.4	3	2.4	38	30.4
21 – 30 años	0	0	14	11.2	2	1.6	16	12.8
31 – 40 años	1	0.8	1	0.8	0	0	2	1.6
TOTAL	20	16	95	76	10	8	125	100

Fuente: test aplicado a las enfermeras asistenciales del HRA - Ayacucho Noviembre 2011

Chi-cuadrado de Pearson	VALOR	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Razón de verosimilitudes	5,700 ^a	6	,458
Asociación lineal por lineal	7,976	6	,240
	1,075	6	,300

En el cuadro se observa que del total de enfermeras asistenciales en estudio 125 (100%), el 55.2% tiene un tiempo de servicio menor de 11 años, de ellos el 42.4% presenta un nivel de asertividad en el indicador de seguridad alto, el 9.6% nivel muy alto y 3.2% un nivel promedio; así mismo el 30.4% tiene un tiempo de servicio entre 11 a 20 años, de ellos el 21.6% presenta un nivel de asertividad en el indicador seguridad alto, 5.6% nivel promedio y 3.2% un nivel promedio.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrada de pearson se afirma que existe la no significancia en la relación entre el nivel de asertividad: en el indicador seguridad según el tiempo de servicio de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario, en el Hospital Regional de Ayacucho

CUADRO N° 04

NIVEL DE ASERTIVIDAD: INDICADOR OPORTUNIDAD SEGÚN LA CONDICION LABORAL DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011

CONDICIÓN LABORAL	NIVEL DE ASERTIVIDAD: Oportunidad						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Nombrado	12	9.6	31	24.8	2	1.6	45	36.0
Contratado	12	9.6	63	50.4	5	4.0	80	64.0
TOTAL	24	19.2	94	75.2	7	5.6	125	100

Fuente: test aplicado a las enfermeras asistenciales del HRA - Ayacucho Noviembre 2011

	VALOR	GI	Sig. asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,582 ^a	2	,275
Razón de verosimilitudes	2,510	2	,285
Asociación lineal por lineal	2,259	1	,133

En el cuadro se observa que de la totalidad de enfermeras asistenciales en estudio 100% (125), el 64% son de condición laboral contratado, de ellos el 50.4% presenta un nivel de asertividad en el criterio de oportunidad alto, el 9.6% un nivel muy alto y 4% un nivel promedio. El 36% son de condición nombrado, de ellos el 24.8% presenta un nivel de asertividad en el criterio de oportunidad alto, 9.6% muy alto y 1.6% promedio en el cuidado del usuario en el hospital regional de Ayacucho.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrada de pearson se afirma que existe la significancia en la relación entre el nivel de asertividad: en el indicador oportunidad según la condición laboral de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario, en el Hospital Regional de Ayacucho

CUADRO N° 05

NIVEL DE ASERTIVIDAD: PRECISION SEGÚN LA EDAD DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL CUIDADO DEL USUARIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011.

EDAD DEL PROFESIONAL	NIVEL DE ASERTIVIDAD: Precisión						TOTAL	
	Muy Alto		Alto		Promedio		Ni	%
	Ni	%	Ni	%	Ni	%		
25 – 30 años	13	11.2	9	7.2	0.0	0.0	22	18.4
31 – 40 años	24	18.4	9	7.2	0.0	0.0	33	26.4
41 – 50 años	30	23.2	7	5.6	1	0.8	37	29.6
51 – 60 años	17	13.6	9	7.2	1	0.8	27	21.6
61 a mas	2	1.6	2	1.6	1	0.8	5	4
TOTAL	85	68	36	28.8	4	3.2	125	100

Fuente: test aplicado a las enfermeras asistenciales del HRA - Ayacucho Noviembre 2011

	VALOR	GI	Sig. asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,582 ^a	8	,125
Razón de verosimilitudes	10,510	8	,258
Asociación lineal por lineal	,698	1	,404

Del 100% (125) de enfermeras asistenciales, el 29.6% tienen entre 41 – 50 años de edad, de los cuales, el 23.2% presenta un nivel de asertividad (precisión) alto, 5.6% promedio y 1% bajo. El 26.4% tiene entre 31 – 40 años de edad, de quienes, el 18.4% presenta un nivel de asertividad (precisión) alto, 18.4% promedio y 0.8% bajo.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrada de pearson se afirma que existe la significancia entre la edad del profesional de enfermería y el nivel de asertividad en el cuidado brinda el profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.

CUADRO N° 06

RELACION DEL NIVEL DE ASERTIVIDAD Y LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN EL CUIDADO DEL USUARIO POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2011.

NIVEL DE ASERTIVIDAD	HABILIDADES COMUNICATIVAS						TOTAL	
	BAJO		PROMEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Promedio	00	0.0	29	23.2	03	2.4	32	25.6
Alto	00	0.0	51	40.8	40	32	91	72.8
Muy alto	02	1.6	00	0.0	0.0	0.0	02	1.6
TOTAL	02	1.6	80	64.0	43	34.4	125	100.0

Fuente: test aplicado a las enfermeras asistenciales del HRA - Ayacucho Noviembre 2011

Chi-cuadrado de Pearson	VALOR	GI	Sig. asintótica(bilateral)
Razón de verosimilitudes	75,886 ^a	6	,000
Asociación lineal por lineal	26,287	6	,000
	26,287	1	,000

En el cuadro referente al nivel de asertividad relacionado con las habilidades comunicativas, se observa que de la totalidad de enfermeras asistenciales 100% (125), el 72.8% tiene habilidades asertivas de nivel alto, de ellas el 40.8% presenta habilidades comunicativas de nivel promedio y 32% presenta un nivel alto de habilidades comunicativas en el cuidado del usuario; así mismo, el 25.6% tiene habilidades asertivas de nivel promedio, de ellos el 23.2% presenta habilidades comunicativas de nivel promedio y el 2.4% un nivel alto de habilidad comunicativa en el cuidado del usuario del Hospital regional de Ayacucho

De acuerdo a la prueba de chi cuadrada de pearson se afirma que si existe la significancia en la relación entre el nivel de asertividad y las habilidades comunicativas en el cuidado del usuario por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En el **cuadro N° 01**, referente al nivel de asertividad de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario, García y cols. Refiere que la asertividad La asertividad es una forma de vida que se hace un hábito teniendo como resultado personas altamente eficaz, en la arquitectura, dirección de su visión y misión en su vida con impacto en las organizaciones; es el proceso de expresar sentimientos, dar y recibir una retroalimentación honesta. El individuo asertivo no tiene miedo de pedirle a la otra persona que modifique su conducta y no se siente incómodo por tener que rechazar las peticiones no razonables. Las personas asertivas son francas, honestas, expresivas, seguras de sí mismas, conquistan el respeto y hacen que los demás se sientan valorados, al hablar de la habilidad asertiva se refiere a la persona y su conducta, es una forma de enunciar un estilo o tendencia de comportamiento, en el competitivo mundo de hoy, la asertividad es un atributo imprescindible de conducta que se enseña y aprende cada vez con mayor

frecuencia. Walter Riso define la conducta asertiva como: aquella habilidad para expresar las ideas y necesidades propias, respetando las creencias y necesidades de los demás y describe diferentes tipos de habilidad asertiva: Persona asertiva o socialmente hábil, expresa directamente sus sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar sus derechos. La aserción implica respeto hacia uno mismo con el objetivo de la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables, una alternativa constructiva consiste en practicar comportamientos asertivos ⁽³²⁾.

La habilidad de ser asertivo proporciona importantes beneficios: como incrementar la autoestima, proporciona la satisfacción de hacer las cosas con la capacidad suficiente, llegando a aumentar la confianza y la seguridad en sí mismo., mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, se hace un reconocimiento a la capacidad de sí mismo. Se afianzan los derechos personales.

La asertividad suele usarse también para resolver problemas psicológicos y disminuir la ansiedad social, hace que la persona no sea ni muy agresivo, ni muy pasiva; para aprender a ser asertivo resulta imprescindible tener claro el hecho que tanto ser en extremo agresivo o muy pasivo, no le servirá de mucho a la hora de conseguir los objetivos que se desea ⁽³³⁾.

Conducta asertiva, es definida como la habilidad para transmitir los sentimientos, creencias y opiniones propios con honestidad, respeto a sí mismo y oportunidad, y al mismo tiempo respetando los derechos de los demás. Apunta que la conducta afirmativa puede notarse cuando la persona sabe decir “no”, estableciendo límites respetuosamente; se expresa con espontaneidad y respeta las diferencias de opinión; no llega a conclusiones si no tiene información válida; es positiva; trata de expresar sentimientos favorables; escucha tomando un rol activo; conoce las propias necesidades y las transmiten a los demás; busca el momento oportuno para hablar sin dejarlo para después; toma la responsabilidad del propio comportamiento, y sus comportamientos verbales y no verbales son congruentes entre sí ⁽³⁴⁾.

Por tanto, se puede afirmar que la enfermería se caracteriza por ser una profesión de servicio con una capacidad de respuesta a los cambios que experimenta la sociedad, teniendo como consecuencia las necesidades de cuidado que demanda la población; para ello el profesional debe desarrollar y fortalecer habilidades asertivas como actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser, cualidades que debe acompañar su hacer del enfermero(a) haciéndolo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para cuidar a las personas en un sistema de atención en salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias de manera que le permita consolidar el cuidado a la persona. Ya que se tiene conocimiento que la persona que recibe cuidado de una persona no asertiva tiene la posibilidad de no satisfacer sus necesidades y que sus opiniones son entendidas de manera

reducida debido a la falta de una comunicación directa o incompleta, sintiéndose incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada, molesta de la situación, actos que pueden volverse hostil e irritable a la persona que cuidamos y a su vez pueda experimentar consecuencias desfavorables en el proceso salud enfermedad, aspecto que llevaría a una desventaja para el desarrollo y ejercicio de la profesión.

Finalmente se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tiene un nivel de asertividad alto durante el cuidado del usuario en los servicios de hospitalización.

En la **tabla N° 1.1** respecto a la frecuencia de habilidades asertivas más utilizadas por las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario Espino, J. (2001) sustenta que la **Seguridad**, significa que "el enfermo se siente confiado y con garantía de su protección física, así como su protección emocional". De esta forma, la seguridad y protección son sinónimos cuando el profesional de enfermería resguardar el medio o entorno del enfermo, por consiguiente, colocar barandas, señalización, técnicas para la prevención infecciones y contaminación intra hospitalaria al igual que la ausencia de dolor físico, con respecto a la amenaza psicológica (ausencia de miedo, dolor emocional y ansiedad; estabilidad emocional; auto concepto y autoimagen positiva; sentirse acompañado y apoyado emocionalmente) y la existencia de un ambiente ordenado y predecible.

La comunicación terapéutica, como instrumento de trabajo para el profesional de enfermería, adquiere trascendencia al aplicar los principios, entre ellos el de

protección, el cual en el campo de acción comprende la aplicación de los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, lo que representa para el profesional de enfermería procurar el bienestar del enfermo por su condición de indefenso ante su condición de post-operado que debe ser protegido y garantizada su seguridad.

Conviene destacar que la comunicación terapéutica, constituye un elemento sustancial en el cuidado al enfermo en la Unidad de Recuperación, al requerir del profesional de enfermería la aplicación de técnicas para realizarla; y satisfacer cualquier necesidad que el enfermo post operado inmediato requiere durante su estudio.

Ser asertiva es también la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona está fallando, resaltando primero los aspectos positivos y luego los negativos, de lo contrario la otra persona esta predispuesta y no querrá escuchar lo negativo o mejor dicho sus posibles fallas.

Por lo expuesto, los profesionales de enfermería tienen vivencias ante determinadas situaciones concretas de salud o enfermedad que es única para cada persona, por lo que siempre se debe tener en cuenta sus creencias, valores y costumbres. El cuidado implica respeto y comprensión por el otro y esto puede conseguirse, en parte, a través de la empatía y la escucha activa. Al escuchar transmitimos al otro nuestra disponibilidad, siempre y cuando lo hagamos en el sentido de escuchar para comprender y no para responder. Escuchar implica prestar atención y demostrar que se hace. La empatía nos permite ponernos en el

lugar del otro con la finalidad de comprender los sentimientos y situaciones de esta persona.

Se concluye que las habilidades asertivas más frecuentes en el criterio de oportunidad los profesionales responden casi siempre en: “cuando ven que los usuarios se encuentran tristes tratan de animarles” en seguridad responden igual casi siempre en: “les importa mucho lo que ‘piensan los usuarios de su persona” y en precisión responden casi siempre en: “si me hacen una pregunta sobre aspectos de su estado de salud que no conozco, le respondo a mí parecer”.

En el **cuadro N° 02**, referente al nivel de habilidad comunicativa de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario se encontró en el estudio de Susana Bettendorff, quien define las habilidades de comunicación como Capacidades y destrezas de la enfermera para lograr un proceso comunicativo eficiente, mediante la transmisión e intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos en las relaciones interpersonales. “...La comunicación es un proceso que dura toda la vida. Pero la habilidad para lograrlo depende de la entrega con que se busca y el entusiasmo con que se ejercita...” comprendiendo la aplicación de capacidades y destrezas para comunicarse durante las relaciones interpersonales, y que mantienen en el contexto donde desarrollan su accionar enfermero, considerando habilidades a la empatía, flexibilidad, comunicación verbal (tono de voz, actitud de escuchar) y comunicación no verbal (uso del silencio, expresión gestual) ⁽³⁵⁾.

Por tanto los profesionales de enfermería deben tener conocimiento de que, no existe la no comunicación, por mucho que se esfuerce la persona o se intente no comunicarse, las palabras y silencios en sí mismos transmiten mensajes. Por ello como profesionales de la salud que estamos en constante interacción con el usuario es primordial saber establecer una buena comunicación con las personas a las que brindamos cuidado, ya que es condición primordial para ofrecer cuidados de calidad, sobre todo entendiendo que toda relación terapéutica conlleva a un proceso de relación interpersonal. Durante el cuidado de la persona es imprescindible el trato humano, donde se debe desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades en el proceso de comunicación caracterizado por la empatía, información transmitida de forma comprensible y el tiempo que se dedica en la relación con la persona a la que se cuida, así como la posibilidad de ésta para expresarse con la finalidad de ofrecer a la persona, un cuidado integral e integrador que lo conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar.

Se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería asistenciales tiene una habilidad comunicativa nivel promedio durante el cuidado del usuario en los servicios de hospitalización.

En la **tabla 2.21** referente a la frecuencia de habilidades comunicativas más utilizadas por las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario, Bettendorff en su estudio menciona que “El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida de los profesionales de enfermería, este proceso dura toda la vida y jamás se completa, sino que se perfecciona y se enriquece, puesto que es

una constante la interacción, la comunicación, las respuestas, el reflejo diario propio y de los demás. Logrando que el profesional de enfermería y su interlocutor se comuniquen de forma eficaz, siendo un Arte vital”.

Así mismo, Certero, A. (1999) señala que "La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas...), sonidos, gestos, movimientos corporales", además agrega que entre las características más significativas destaca: mantiene una relación con la comunicación verbal, ya que suelen emplearse juntas; por otra parte, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensajes y generalmente, cumple mayor número de funciones que la verbal, pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones.

Una de las formas de comunicación no verbal se encuentra en el aspecto personal, ya que refleja la personalidad del profesional de enfermería, lo que lo lleva a identificar el manejo de su cuerpo, destacando la higiene, hábitos de aseo personal, elección de la ropa y accesorios, peinado y joyas; extrapolando lo expuesto, se tiene que el profesional de enfermería en su apariencia personal deberá usar el uniforme reglamentario, discreto de joyería, maquillaje y accesorios, así como mantener una postura corporal erguida; esto se traduce en una buena presencia que transmitirá seguridad y confianza para expresar sus necesidades.

Igualmente las expresiones faciales, representan también interacciones importantes en la comunicación no verbal, tal como lo plantea Potter, P. y Griffin, A. abarca la postura, forma de caminar, expresión del rostro, contacto visual y gestos; de acuerdo a esto, el profesional de enfermería mantendrá una posición erguida lo cual, según los autores citados denota confianza y disposición al acercarse al enfermo en recuperación inmediata, reflejando interés y diligencia para ayudarlo; esto aunado, al transmitir señales sutiles con el rostro que denoten preocupación por su condición, ánimo y atención, conllevan a la satisfacción de las necesidades con calidad en los cuidados que se le proporcionan.

El profesional de enfermería debe considerar, valorar e interpretar cada situación como suspiros, gemidos y llantos que pueden denotar dolor, ansiedad o miedo, para brindar los cuidados, verifica el motivo y procura el cuidado que requieren, teniendo contacto físico, una caricia, tomar la mano, le ayuda en el momento a conservar la calma y sentirse atendido, el contacto físico para con el enfermo, es un acto muy significativo donde las caricias denotan ternura, comprensión tales como una palmada en el hombro tomarle las manos y a la vez expresarle que "todo está bien", que " es normal la incomodidad o dolor", "pronto pasará", otros gestos también reflejan protección e interés sincero⁽¹⁴⁾.

Por tanto, las habilidades comunicativas en el proceso de cuidado, es entendida como "la voluntad de escuchar y explicar" que son a tributos que deben poseer los profesionales que brindan cuidados, esto da a entender que no es imprescindible tener habilidad en el desarrollo de técnicas si no tenemos la capacidad de

establecer una comunicación efectiva, por ello se debe tener en cuenta que Enfermería es algo que va más allá de la pura técnica, la tecnología solo es un apoyo para nuestro trabajo diario.

La comunicación como proceso interactivo relevante durante el proceso de cuidado al enfermo es importante porque toda forma expresiva del profesional de enfermería es fundamental, y dentro de su contexto existe la intención de ayudar y proporcionar cuidados, lo que se deriva de una comunicación de carácter terapéutico, haciendo alusión precisamente al apoyo psicológico y la ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas.

Finalmente se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería concerniente a frecuencia de habilidades comunicativas responden que casi siempre “Corto la conversación que resulta incomodo escuchar por las palabras que utilicé”, “Corto la conversación que resulta incomodo escuchar por las palabras que utilicé”, “Solicito el consentimiento informado del paciente previo a cada procedimiento” durante el cuidado del usuario en los servicios de hospitalización.

En el **cuadro N° 03**, referente al nivel de asertividad: indicador seguridad según el tiempo de servicio de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario, estudio de Cardona, refiere que la confianza, seguridad y la autoestima son los factores más predominantes en la asertividad, es decir si no hay confianza o autoestima no puede haber asertividad, puesto que para demostrar nuestros derechos a través de la conducta asertiva se necesita la confianza en nuestras

propias creencias, habilidades y metas; así como respetarnos a nosotros mismos y creer que somos capaces de hacer lo que nos proponemos.

La confianza y seguridad a su vez dependen de nuestra formación social desde muy pequeños, se nos enseña a creer en algo, y se nos inculcan nuestros ideales y creencias, si desde la infancia aprendemos a confiar en nosotros, la asertividad se irá reforzando con el tiempo.

Algo muy importante es saber aceptar los fracasos, crear una mentalidad asertiva es algo útil para reponerse de las pérdidas y no perder la confianza sino más bien aumentarla, ya que la conducta asertiva nos dice que tenemos el derecho a equivocarnos y a su vez a reponernos de los fracasos, al tener una mente abierta ante las aversiones reforzamos no solo la autoestima sino que la confianza con lo cual volvemos a creer en nosotros mismos.

Se debe inculcar gradual y sistemáticamente la confianza, la autoestima y la conducta asertiva en cada aspecto, no pasar nunca sobre nadie ni dejar que pasen sobre uno, decir sí o no cuando se desee sin ser afectado por los demás, pensar claro y con fe en nuestro propio ser, respetando las ideas de los otros, pero siempre anteponiendo la convicción que de la mejor solución basada en el mutuo respeto de las partes ⁽³⁶⁾.

Finalmente cabe destacar, que el profesional de enfermería debe esforzarse por comunicarse, hablar y prestar cuidado adecuado al usuario enfermo en todo momento, ya que existe necesidad de afecto que es básica durante el proceso de recuperación, por tanto debe expresar agrado. Es esencial que el profesional de enfermería sea un profesional humano dinámico, que proporcione seguridad, sea

analítico, eficiente, responsable, positivo, en permanente actualización y gestor de cambios, que ha adquirido competencias científico-técnicas en el marco del desarrollo de la ciencia; y a su vez tenga trato amable, cálido, accesible; esta congruencia conlleva a que el usuario tenga sentimientos de seguridad por que le dará la capacidad de predecir lo que le espera.

Se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tiene un tiempo de servicio menor de 11 años un nivel de asertividad en el indicador de seguridad alto durante el cuidado del usuario en los servicios de hospitalización.

En el **cuadro N° 04**, respecto al nivel de asertividad: indicador oportunidad según la condición laboral de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario; es evidente que la precarización del trabajo de enfermería, comprendida como un fenómeno de desprotección social y laboral, en el cual el sentido de trabajo, como condición básica y fundamental de la vida humana y de las relaciones sociales, se transforma en un concepto adinámico porque los sujetos limitan las posibilidades de desarrollar sus potencialidades humanas. Investigaciones reportan situaciones de retroceso, como: se han perdido la estabilidad laboral, las prestaciones sociales, los recargos nocturnos y festivos; se incrementan las jornadas laborales y se trabaja en condiciones de alto riesgo laboral, social, ético y moral. Las(os) profesionales de enfermería son cosificadas(os), el trato laboral es in-digno y no se les reconoce la inversión social que la familia y la sociedad han puesto en la formación de dicho talento humano; se les trata como innecesarias(os) y sustituibles por un personal más barato, por ello recurren a reemplazarlas (os) en

algunas de sus funciones por auxiliares de enfermería u otros profesionales que no son garantía de calidad, por la inexistencia de controles de calidad en su formación.

Este marco de condiciones laborales del personal de enfermería y de mercantilización de la salud, se encuentra que el cuidado de enfermería se está deteriorando por las condiciones en que se ejerce, y se obtienen cada vez más argumentos que soportan la premisa de que existe una expropiación de la esencia y del sujeto de cuidado, que está llevando a desvirtuar la esencia del rol profesional. Rol entendido como la respuesta a las expectativas sociales que tipifican los comportamientos o acciones laborales de profesional de enfermería (37).

Finalmente las instituciones de salud tienen la responsabilidad de evaluar el desempeño de manera que les permita identificar de oportunamente fallas y limitaciones en los servicios prestados a los usuarios para corregirlos de manera oportuna, debido a que el rendimiento se ve alterado por una serie de factores entre ellos la condición laboral, el cansancio y la fatiga de las enfermeras, la carencia de beneficios salariales en los servicios de enfermería, aumento de la carga de trabajo y la inseguridad de la continuidad laboral, estos son aspectos que influyen en el desempeño que puede ser exitoso o no, dependiendo de un conjunto de características que muchas veces se manifiestan a través de la conducta, la estabilidad laboral genera a la persona tranquilidad, salud, motivación y buen estado emocional aportando a la comprensión y mejora de las relaciones sociales conocido como asertividad. Esta conducta permite al profesional actuar en base a

los intereses que las motiva, sin ansiedad, expresando sentimientos honestos, ejerciendo sus derechos personales sin pasar a llevar los derechos de otros, expresan pensamientos y creencias apropiadamente durante el cuidado del usuario. El trabajo en condiciones laborales de estabilidad busca el bienestar personal y genera un desempeño de manera asertiva, es decir la felicidad con el entorno laboral, sentimental y emocional; en estas condiciones el profesional está dispuesto a dar más y enfocarse hacia otros horizontes que lo lleven a mejorar su posición en el proceso de cuidado del usuario.

Se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería son de condición laboral nombrado y presentan un nivel de asertividad (oportunidad) alto durante el cuidado del usuario en los servicios de hospitalización.

En el **cuadro n° 05** referente al nivel de asertividad: precisión según la edad de las enfermeras asistenciales en el cuidado del usuario,

Leddy, menciona que, el profesional que adquiere un sentido de integridad al envejecer dentro de la profesión, ejerce una gran influencia en el establecimiento de pautas futuras del proceso de cuidado, si el profesional no encuentra placer en sus propios logros o no está satisfecho con la práctica profesional de los demás no puede adquirir un sentido de integridad profesional; cada profesional se siente más integrado con la profesión mientras viva, aunque para lograrlo requiera un ambiente que valore a los miembros más antiguos, permita la adaptación de las tareas para que los profesionales de más edad puedan seguir contribuyendo activamente, y los más jóvenes recurran a estos en busca de consejos sabios; por

el contrario, al igual que ocurre con el desarrollo del yo personal, la evolución del yo profesional se caracteriza por un sentido de desánimo o desesperanza, generando sentimiento de desesperanza el cual genera un círculo vicioso de enajenación, donde la enfermera no puede ejercer influencia positiva en la atención de la salud, por lo que la sociedad suele verla en forma estereotipada caracterizada por diferentes frases. ⁽⁹⁾

Por lo que se considera que los profesionales de enfermería influyen en las demás personas a través de la comunicación donde espera crear con el usuario situaciones que lo hagan comportarse de manera más saludable, esto solo se logra alcanzar si el profesional conoce a la persona en un sistema abierto y para ello se requiere de un periodo de experiencias en la relación de ayuda aspecto que facilita un proceso de comunicación adecuado, por lo que para brindar cuidados de enfermería con asertividad se requiere una serie de habilidades personales adquiridas en el transcurso del ejercicio profesional.

Se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen entre 41 – 50 años de edad y presenta un nivel de asertividad (precisión) alto durante el cuidado del usuario en los servicios de hospitalización.

En el cuadro N° 06, respecto a la relación del nivel de asertividad y las habilidades comunicativas en el cuidado del usuario, Prieto menciona que la comunicación asertiva, es la capacidad (cualidad) de una persona para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a

cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la persona con quien se interactúa, el lugar y la forma en que se comunica y buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros.

Se trata de una capacidad de comunicación, en la que nuestro pensamiento se manifiesta libremente, sin miedo a que los demás no compartan lo que pensamos y respetando los derechos y sentimientos de los demás. Es la “pérdida de miedo al comunicarte”. Tanto la comunicación pasiva como la agresiva encierran en el fondo sentimientos de miedo e inseguridad ⁽³⁸⁾

La comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo debe ser terapéutica, al sustentarla en su experiencia en reconocer y entender lo que él siente, piensa y hace, reaccionando de manera empática. El profesional de enfermería "...puede reaccionar de manera personal, no pudiendo ser manejado de forma taxativa, sin embargo, con la comunicación terapéutica se pueden establecer lineamientos de carácter general, principios y sugerencias que le ayudarán a enfrentarse a casi todas las situaciones, el profesional de enfermería, en ocasiones puede verse ante situaciones que no puede controlar al comunicarse con las personas, no obstante, la comunicación terapéutica de acuerdo a sus características y habilidades implica que contribuyen al establecimiento de una relación de ayuda y apoyo al enfermo ante sus necesidades y cuidados. También existen oportunidades, que con frecuencia un simple "...escuchar a un enfermo y dejarlo que exprese libremente sus sentimientos, le ayudarán a aliviar sus tensiones y ansiedad". Enfatizando que en cada contacto que realice el profesional de enfermería le debe dar atención y reconocimiento personal ⁽³⁹⁾.

Se puede deducir, que la comunicación es un medio por el cual la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario ayudarles a dar sentido a estas experiencias, sin embargo la relación enfermera paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia y la misma imagen del profesional que impide la comunicación más fluida y abierta.

Es fundamental que el profesional de enfermería interiorice e incorpore a su quehacer diario la práctica de las habilidades sociales entre ellas la asertividad y la comunicación terapéutica porque constituyen una parte importante e inseparable desde el primer momento en el que entra en contacto con la persona objeto de cuidado, es fundamental que se dé una acogida de cordialidad, acto que se puede realizar desde varias formas: presentándose y dando la mano, o simplemente sonriendo y mirando con atención a la persona que se brinda el cuidado refiriéndonos a ella por su nombre, es decir, empleando cualidades de cordialidad, calidez y respeto, además de las calidades profundas como la empatía, la contención emocional y la asertividad.

Se concluye que en la relación del nivel de asertividad comunicativa el 40.8% de profesionales tiene un nivel de asertividad alto y poseen habilidades comunicativas del nivel promedio durante el cuidado del usuario en el Hospital Regional de Ayacucho.

CONCLUSIONES

- El 72.8% de enfermeras asistenciales tiene habilidades asertivas de nivel alto.
- El 64% de enfermeras asistenciales tiene habilidades comunicativas de nivel promedio.
- El nivel de asertividad se relaciona directamente con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho porque el Coeficiente de Correlación de Pearson es un valor positivo y altamente significativo ($r = 0.620$; $p < 0.001$). Vale decir, la variación de las habilidades comunicativas en función al nivel de asertividad o viceversa se explica en un 38.44%.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho aplicar el test de psicometría y el instrumento de opción múltiple con escalamiento Licker , para así tener una perspectiva global del nivel de asertividad y las habilidades comunicativas en el cuidado del usuario que brindan los profesionales de enfermería y elaborar proyectos de mejora.
- Concientizar a los profesionales de Enfermería acerca de la importancia de la relación entre el nivel asertividad y las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, es relevante con el propósito de determinar la calidez del cuidado de enfermería, cuyos resultados servirán de base para mejorar la comunicación terapéutica.
- Se sugiere a la Facultad de Enfermería promover más investigaciones por los estudiantes y por el profesional de enfermería sobre el nivel de asertividad y su relación con las habilidades comunicativas en el cuidado del usuario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blan, Vidal. **Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera.** Enfermería Global; 17 (1). España. 2009
2. Caballo, V. (1999). **Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales.** España: Siglo XXI.
3. Cabrera, Rocío. **Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.** Tesis de Especialidad – Universidad Nacional de Trujillo. Ayacucho. 2011.
4. Cibanal, L. et al. **La relación de ayuda es vivificante, no quema. Cultura de los cuidados;** Revista de Enfermería; 5 (10). España.
5. García Jiménez, M. **La asertividad, habilidad de la enfermera dinámica.** Revista Mexicana de cardiología; 13 (2). México.
6. Hinostroza, Gabriela y Llaccho, Mercedes.. **Factores asociados al nivel de inteligencia emocional en alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga – Ayacucho.** Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho. 2008.
7. Huber, Dianas. **Liderazgo en Enfermería.** Edit Interamericana México 2000
8. Hurtado, S. **Enfermería y la relación de ayuda.** Excelencia enfermera. España. 2004.
9. Leddy, Susan. **Bases conceptuales de la enfermería Profesional.** Edit. OPS 1ra edic. Washington. 1986.
10. Méndez, F.; Maciá, D. y Olivares, J. **Programas para prevenir el fracaso escolar en formación profesional.** En: Méndez, F.; Maciá, D. y Olivares, J. (Eds.) **Intervención conductual en contextos comunitarios 1. Programas aplicados e intervención.** Pirámide. España. 1993.

- la **Clínica del Country**".[online]Octubre2007 [citado 2011 Enero 07].
 Disponible en:<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/Cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20visibilizando%20la%20teoria%20y%20la%20investigacion%20en%20la%20practica.Pdf>
22. Walker CA. **Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson**. Journal of Advanced Nursing, 1996; 24: 988-996.
 23. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. **Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.**[Internet].Disponible en:http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson (Consultado el 24 de agosto de 2007).
 24. Rodríguez (2001, 7) **Asertividad: el arte de decir no y algo más. Extraído el 18 de marzo del 2006 de:** <http://www.arearh.com/software.htm>
 25. L. Sánchez (2000, 2 **la asertividad**. Extraído el 18 de marzo de 2006 <http://www.xtec.es/~cciscart/annexos/ampliacioassertivitat.htm>
 26. Sánchez (2003, 1) **SÍNTOMAS DE FALTA DE ASERTIVIDAD**. http://www.csalto.net/ansiedad_social/s%C3%ADntomas_asertividad.htm
 27. Venegas (2003, 1) **Autoestima y asertividad en el trabajador y gerencia venezolana**. Extraído el 18 de marzo del 2006 de: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp.
 28. Hernández (2003, 6) **Asertividad en el trabajo**. Extraído el 18 de marzo del 2006 de: http://www.hipocrita.net/asertividad/asertividad_en_el_trabajo.php.
 29. Morera y Franco (2004, 1) **La conducta asertiva como habilidad social**.:http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_667.htm.
 30. Leddy, S. y Pepper, L. (1990) **Bases Conceptuales de Enfermería Profesional**. Organización Panamericana de la salud. Washintong.
 31. Kozzier, B.; Erb, G. y Wilkinson, J. (1999) **Fundamentos de Enfermería**. Mc Graw Hill. México.

ANEXOS

Anexo N° 01

INVENTARIO DE HABILIDADES ASERTIVAS Y COMUNICATIVAS (Zavala, 2002)

INTRODUCCIÓN:

- Por favor, dedique unos minutos a completar esta entrevista
- Sus respuestas serán totalmente confidenciales
- Es importante que sea totalmente sincero en sus respuestas.

INSTRUCTIVO:

- Leer detenidamente cada una de las preguntas
 - Llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) la respuesta correcta.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad: _____ años
- 1.3. Condición laboral: Nombrado () Contratado ()
- 1.4. Tiempo de servicio: _____ años

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Rara	A veces	Casi	Siempre
BLOQUE DE HABILIDADES ASERTIVAS						
1	Expreso mi opinión en una reunión así sea diferente a las otras					
2	No hago caso cuando mis colegas me presionan para hacer lo que ellas quieren					
3	Cuando algo no me agrada corrijo a mis colegas personalmente					
4	Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas					
5	Me es difícil decir no.					
6	Cuando me siento triste converso de lo que me pasa con los más allegados a mí.					
7	Cuando converso con el usuario soy					

	sincera.					
8	Cuando veo que los usuarios están tristes trato de animarles.					
9	Si me preguntan sobre aspectos de su estado de salud que desconozco, le digo que lo averiguaré.					
10	Me es usual elogiar a mis pacientes que tratan de sobreponerse a la enfermedad.					
11	Me importa mucho lo que piensen los usuarios de mí.					
12	Si me hacen una pregunta sobre aspectos de su estado de salud que no conozco, le respondo a mi parecer.					
13	Expreso fácilmente mis sentimientos.					
14	Elogio a mis pacientes que cumplen con las indicaciones					
15	Me siento bien cuando hago algo a pesar de que a alguien no le guste.					
	BLOQUE DE HABILIDADES COMUNICATIVAS					
16	Si me molesta lo que alguien haya dicho acerca de mi persona, la buscaría después que me haya calmado					
17	Si alguien ha hablado mal de mi, la busco de inmediato para poner las cosas claras.					
18	Converso con mis colegas sus temas personales.					
19	Corto la conversación que resulta incomodo escuchar por las palabras que utiliza.					
20	Converso con mis pacientes sobre sus problemas que lo preocupan.					
21	Escucho al paciente por más que me incomode las palabras que utiliza.					
22	Converso con mis colegas temas triviales					
23	Evito expresar mi malestar ante una conversación desagradable.					