



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

HABILIDADES SOCIALES Y ENFERMERÍA.
VALORACIÓN DE LA ASERTIVIDAD
DURANTE EL PERIODO FORMATIVO EN LA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.

Autora: María Gómez Sánchez.

Tutor: Rafael Martín Sánchez.

RESUMEN.

Introducción. La enfermería es una profesión que requiere el desarrollo de numerosas capacidades, tanto técnicas como interpersonales, por ello es importante la adquisición de habilidades sociales que permitan a los profesionales prestar cuidados de calidad. Estas habilidades engloban un amplio grupo de competencias entre las que destaca la asertividad, que se define como la expresión de los sentimientos y derechos personales, respetándose a sí mismo y a los demás, pero sin dominar o humillar al otro individuo. Si se considera la asertividad una competencia dentro de la enfermería, se dotará a los futuros profesionales de habilidades de relación interpersonal, serán capaces de hacer frente a situaciones nuevas y resolver problemas satisfactoriamente.

Objetivo. El objetivo principal de este estudio es valorar el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid.

Metodología. Estudio observacional correlacional de corte transversal en 76 estudiantes de enfermería de los cuatro cursos pertenecientes a la Universidad de Valladolid durante el curso académico 2021-2022.

Resultados. La mayoría de los participantes se encuentran en el grupo de asertividad confrontativa (56.6%). Los siguientes grupos predominantes son el asertivo e inasertivo (14.5% cada uno). No se observa una relación estadísticamente significativa tras la comparación del nivel de asertividad con las variables sociodemográficas, sin embargo, la totalidad de la muestra considera que la asertividad es una habilidad importante para el futuro laboral de una enfermera.

Conclusión. Este estudio apunta que la mayoría de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid tienen un nivel de asertividad medio-bajo, lo que demuestra la necesidad de aumentar la formación referente a las habilidades sociales con el fin de mejorar sus competencias personales y profesionales.

Palabras clave. Enfermería, estudiantes, habilidades sociales, asertividad.

ABSTRACT.

Introduction. Nursing is a profession which requires the development of technical and interpersonal skills, therefore it is important to acquire social skills that allow professionals to provide quality care. These skills include a wide group of competencies, among which assertiveness stands out, which is defined as the expression of feelings and personal rights, respecting oneself and others, but without dominating or humiliating the other individual. If assertiveness is considered as a competency within nursing, future professionals will be provided with interpersonal skills and will be able to deal with new situations and solve problems satisfactorily.

Objective. The main objective of this study is to value the level of assertiveness of nursing students at Valladolid University.

Methodology. Cross-sectional correlational observational study in 76 nursing students from the four academic courses belonging to Valladolid University during the 2021-2022 academic year.

Results. The majority of the participants are in the confrontational assertiveness group (56.6%). The next predominant groups are assertive and inassertive (14.5% each one). No statistically significant relationship is observed after comparing the level of assertiveness with the sociodemographic variables, however the entire sample considers assertiveness to be an important skill for a nurse's future career.

Conclusion. This study shows that most nursing students at Valladolid University have a medium-low level of assertiveness, which demonstrates the need to increase training in social skills in order to improve their personal and professional competencies.

Keywords. Nursing, students, social skills, assertiveness.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.	6
MATERIAL Y MÉTODOS.	6
1. Diseño metodológico	6
2. Población diana	6
3. Criterios de inclusión y exclusión	7
4. Variables de estudio	7
5. Procedimiento	7
6. Consideraciones ético-legales	8
RESULTADOS.	8
DISCUSIÓN	17
1. Limitaciones	19
2. Fortalezas	19
3. Aplicación en la práctica clínica	19
4. Futuras líneas de investigación.....	19
CONCLUSIONES.	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23
Anexo I. Cuestionario empleado en el estudio	23
Anexo II. Criterios de corrección del Test de asertividad de Rathus	34
Anexo III. Informe favorable de la Comisión de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.....	35
Anexo IV. Consentimiento informado	36

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
Tabla 2. Análisis estadístico de las puntuaciones.....	11
Tabla 3. Casos atípicos.....	11
Tabla 4. Nivel de asertividad por género	13
Tabla 5. Nivel de asertividad por curso	14
Tabla 6. Nivel de asertividad y conocimiento sobre ella	15
Tabla 7. Nivel de asertividad y medio de información.....	16

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Gráfico de distribución de la muestra por edades	9
Figura 2. Gráfico de distribución de la muestra por curso	9
Figura 3. Gráfico de distribución de la muestra por comunidades autónomas .	10
Figura 4. Gráfico de distribución de la muestra por medio de información	11
Figura 5. Gráfico de distribución de la muestra por nivel de asertividad.....	12
Figura 6. Gráfico de comparación entre nivel de asertividad y género	13
Figura 7. Gráfico de comparación entre nivel de asertividad y curso.....	15
Figura 8. Gráfico de comparación entre nivel de asertividad y lugar de formación	17

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería.
- EEES: Espacio Europeo de Educación Superior.
- EBAU: Evaluación de Bachillerato para el Acceso a la Universidad.
- DE: desviación estándar.
- p25: percentil 25.
- p50: percentil 50.
- P75: percentil 75.
- RRSS: redes sociales.

INTRODUCCIÓN.

La enfermería es una profesión perteneciente a la rama sanitaria en la que es necesario dominar numerosas técnicas específicas de dicha disciplina. Por otro lado, también son importantes las habilidades sociales a la hora de desempeñar el trabajo diario, tanto para establecer las relaciones con los pacientes y familiares, como para dirigirse a los demás profesionales.

Las primeras referencias a las relaciones interpersonales en el ámbito de la enfermería se relacionan con Hildegard Peplau¹ y su publicación "Interpersonal Relations in Nursing", donde determinó que las "relaciones enfermera-paciente" eran la base de la profesión. Según esto, la comunicación terapéutica entra dentro del abordaje holístico que se debe hacer a los procesos de salud y enfermedad de las personas.

Algunos autores establecen la habilidad para comunicarse como la clave del liderazgo en enfermería, ya que este rol de líder, será determinante a la hora de conseguir los resultados que se persiguen con el proceso de cuidar. De hecho, esta responsabilidad se recoge en el capítulo II del Código Deontológico de Enfermería: La enfermería y el ser humano, deberes de las enfermeras/os.

- Artículo. 10: "Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo".
- Artículo 11: "La enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda el nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado"².

Si pretendemos fomentar las habilidades sociales, es imprescindible emplear una comunicación clara e individualizada. El cuidado es la base de la práctica enfermera y para que sea de calidad, se necesita establecer una buena relación terapéutica con los pacientes. Para alcanzar este objetivo, los profesionales deben desarrollar dichas habilidades sociales³.

Todavía no se ha llegado a un acuerdo en cuanto a definir lo que se considera una conducta socialmente habilidosa, ya que dependerá del contexto en el que nos encontremos, el cual varía de unas culturas a otras y dentro de la misma, dependiendo de la persona con la que interactuemos (edad, estatus social, educación) y del entorno en el que se establezca la interacción (laboral, familiar, escolar)⁴.

Sin embargo, se puede afirmar que las habilidades sociales tienen una serie de características comunes. Se trata de conductas aprendidas que facilitan las relaciones interpersonales, permitiendo manifestar los derechos propios sin negar los de los demás. Además, facilita el manejo de situaciones difíciles o nuevas para nosotros, contribuyendo a la comunicación y resolución de problemas⁵.

Una de las definiciones más interesantes es la del doctor en psicología Vicente E. Caballo⁴, que concluye que las habilidades sociales son un “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Dentro de las habilidades sociales se engloban varios ítems: la empatía, la aceptación incondicional, la escucha activa, la comunicación no verbal y la asertividad, las cuales se van a explicar a continuación³.

Por un lado, se encuentra la **empatía**, que suele definirse como “la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona y hacerlo evidente en la relación, ya sea a nivel verbal o no verbal”. En el ámbito de la enfermería supone entender lo que significa para cada paciente el proceso de salud o enfermedad, tener la habilidad de “ponerse en su lugar” pero sin implicarse emocionalmente con él, diferenciando cuáles son los sentimientos del paciente y cuáles los propios. Es fundamental alcanzar el equilibrio entre implicación y distancia emotiva⁶.

En cuanto a la **aceptación incondicional**, se trata de una actitud terapéutica de consideración y reconocimiento del paciente, independientemente de sus sentimientos o comportamientos, sin hacer juicios de valor.

Es una capacidad que ayuda a empoderar el papel del paciente creyendo en sus capacidades de cambio⁷.

La **escucha activa** se contempla en la taxonomía de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) a través de la intervención [4920] Escucha activa, y se define como “prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente”. Para conseguirlo se proponen una serie de actividades como mostrar interés, eliminar distracciones, hacer preguntas que animen a expresar sentimientos y preocupaciones, aclarar y verificar la comprensión del mensaje mediante la retroalimentación, hacer uso de los silencios y evitar las interrupciones⁸.

También cabe destacar la **comunicación no verbal**. Se trata de las actitudes que confirman o contradicen el mensaje. Se refleja a través de la expresión facial y corporal, mirada, gestos, contacto físico, entonación, proximidad o distancia, entre otros. Para que el proceso se desarrolle con éxito, es necesario utilizar estas herramientas de manera que apoyen el mensaje que queremos transmitir, así como saber interpretar estas expresiones en el interlocutor¹.

Finalmente nos centraremos en la **asertividad**, ya que es la habilidad social que nos compete. El término asertividad procede del latín assertus que significa “afirmación de la certeza de algo”, por lo tanto, una persona asertiva es aquella que toma sus decisiones con precisión y certeza, confiando en sí mismo⁹.

Para Rathus⁹, la asertividad es la habilidad que permite a las personas expresarse atendiendo a sus sentimientos, pero sin hostilidad hacia los demás. Otorga libertad para comunicarse de forma directa haciendo que se respeten sus opiniones.

Otro autor, Bishop¹⁰, define la asertividad como “la capacidad de expresarse con seguridad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos, agresivos o manipuladores”.

Flores y Díaz-Loving¹⁰ señalan que, “la asertividad se considera una habilidad social que permite expresar los pensamientos, los sentimientos, aceptar la crítica, dar y recibir cumplidos, iniciar conversaciones y defender los derechos de cada uno de manera directa, honesta y oportuna respetándose a sí mismo y a los demás”.

Según Martínez⁹, la asertividad “tiene como premisa fundamental que toda persona posee derechos básicos como ser humano”. Por ello permite entablar relaciones interpersonales basadas en el conocimiento de los propios derechos, defendiéndolos, pero a la vez, respetando a los demás.

La clasificación del Test de Rathus divide a las personas en 5 grupos. En los extremos se encuentra la conducta asertiva y por otro lado la inasertiva. El punto medio se conoce como asertividad confrontativa que se caracteriza por la expresión de las opiniones propias ante situaciones incongruentes cuando el interlocutor se contradice. Los incluidos en este grupo no tienen desarrollada la asertividad, pero si capacidades para expresarse de forma serena sin reprochar o atacar a los demás, actitudes que van encaminadas hacia la conducta asertiva⁹.

Como se ha comentado anteriormente, las habilidades sociales son técnicas que se pueden aprender. Por lo tanto, la asertividad, como una de ellas, se considera una conducta y no una característica de la personalidad. Esto permite verla como una capacidad susceptible de ser aprendida y mejorada¹⁰.

La conducta asertiva se sitúa entre la agresividad y la pasividad, es decir, es un comportamiento en el que la persona expresa sus opiniones sin agredir ni doblegarse ante los demás. Además, esta conducta comprende tanto lo que se dice como la forma de decirlo, esto es, incluye el mensaje verbal y no verbal⁹.

Tal y como apuntan Flores y Díaz-Loving¹⁰, la asertividad engloba tres componentes: verbales (contenido del mensaje), no verbales (mirada, gestos, postura corporal, distancia) y paralingüísticos (volumen de voz, entonación, velocidad).

Por otro lado, Matos¹⁰, habla sobre los cuatro principios básicos es los que se fundamenta la asertividad. Dentro de ellos se incluye la autoestima, que se encarga de proteger los propios derechos, pero respetando los ajenos. La persistencia para exponer las creencias, aunque otras personas no opinen lo mismo. La aceptación de elogios y críticas, que permite escuchar y aprender de la opinión de los demás para sacar algún beneficio. Y por último, la proposición de alternativas, que nos ayuda a resolver conflictos llegando a un acuerdo satisfactorio para ambas partes.

Finalmente se puede concluir que una persona asertiva tiene las siguientes características: siente la libertad de manifestar lo que piensa, reflexionando antes sobre las consecuencias de sus actos para no perjudicar a los demás y para expresar su opinión de la forma más clara posible⁹.

JUSTIFICACIÓN.

Por todo lo explicado anteriormente sobre la asertividad, se le debería otorgar más importancia dentro de las competencias a alcanzar durante el Grado de Enfermería. Además, se cuenta con la ventaja de que el periodo formativo incluye prácticas asistenciales, momento idóneo para adquirir y potenciar estas habilidades¹¹. Se puede considerar que está incluida en las competencias transversales, concretamente en la C.T.5. “Capacidad para comunicarse adecuadamente de forma verbal y no verbal y establecer relaciones interpersonales”, pero no existe formación específica al respecto¹².

El Espacio Europeo de la Educación Superior (EEES) es un proyecto que pretende armonizar los sistemas educativos de los países de la Unión Europea. Una de las principales medidas de este plan es un cambio en las metodologías docentes para que estén encaminadas al aprendizaje basado en competencias. Este modelo permite acercar más la universidad al ámbito laboral, desarrollando competencias profesionales y personales durante el proceso formativo. Significaría un cambio en las estrategias pedagógicas ya que todavía se le sigue dando más importancia a la adquisición de conocimientos que al desarrollo de habilidades personales y actitudes que favorezcan el crecimiento profesional¹³.

Si se considera la asertividad una competencia dentro de la enfermería, se dotará a los futuros profesionales de habilidades de relación interpersonal y serán capaces de hacer frente a situaciones nuevas y resolver problemas teniendo en cuenta el entorno, las personas y el momento, consiguiendo unos cuidados de calidad¹¹.

En la literatura consultada se observa la creciente importancia que están adquiriendo las habilidades sociales como herramienta clave para la construcción de profesionales competentes. Sin embargo, durante la formación universitaria todavía no ocupan el lugar que merecen. Por estas razones se lleva a cabo el presente estudio.

OBJETIVOS.

Como objetivo principal de este estudio se plantea:

- Valorar el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid.

Los objetivos específicos son:

- Estudiar diferentes variables que pueden influir en el nivel de asertividad de la muestra y compararlas entre sí.
- Analizar la importancia de las habilidades sociales dentro del ámbito de la enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS.

1. Diseño metodológico.

Se trata de un estudio observacional correlacional de corte transversal. Se empleará una encuesta de elaboración propia para analizar el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería.

2. Población diana.

Se incluyen los estudiantes de enfermería de los cuatro cursos pertenecientes a la Universidad de Valladolid (Campus de Valladolid) durante el curso académico 2021-2022. La muestra engloba a 76 estudiantes.

3. Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión para acotar la muestra se exponen en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: elaboración propia.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Estudiantes de enfermería.- Estudiantes pertenecientes al Campus de Valladolid.	<ul style="list-style-type: none">- Estudiantes de otro grado universitario.- Estudiantes de otras ciudades diferentes de Valladolid.

4. Variables de estudio.

Las variables incluidas en el cuestionario se pueden dividir en dos grupos. Las destinadas a obtener datos sociodemográficos incluyen: curso al que pertenecen los estudiantes, forma de acceso a la universidad, género, edad, lugar de procedencia y si tienen hermanos/as. Por otro lado, se encuentran las referentes a la asertividad, donde se pregunta si saben lo que es, dónde han recibido la información y si consideran que es importante para la enfermería. Aquí también se incluye el Test de asertividad de Rathus para conocer el nivel de asertividad de los encuestados (Anexo I).

5. Procedimiento.

Para empezar, se realizó una búsqueda bibliográfica para poner en contexto la investigación. Se emplearon las bases de datos Dialnet y Google Scholar. Como descriptores se utilizaron las siguientes palabras: habilidades sociales, enfermería, comunicación, empatía, asertividad, combinadas con el operador booleano "AND". Para acotar más la búsqueda se seleccionaron diversos filtros, estableciendo un límite que comprende artículos de texto completo, cuyo idioma fuese español o inglés, que estuvieran publicados en los últimos diez años y relacionados con las ciencias de la salud.

El principal instrumento de recogida de datos fue una encuesta de elaboración propia donde se incluye el Test de asertividad de Rathus. Consta de 40 preguntas, divididas en dos secciones como se explica en el apartado “Variables de estudio”. Una vez creada la encuesta, a través de Microsoft Forms, y tras la aprobación del comité ético correspondiente, se procedió a la recogida de datos.

El cuestionario se difundió mediante WhatsApp y carteles con un código QR distribuidos por la facultad de enfermería desde el 17 de febrero hasta el 31 de marzo de 2022. La información obtenida se trasladó a Microsoft Office Excel y se procedió a sus análisis estadístico mediante el programa informático IBM SPSS Statistics 26. Para obtener el nivel de asertividad de los encuestados se siguieron las reglas de corrección del Test de asertividad de Rathus (Anexo II).

6. Consideraciones ético-legales.

Previamente a iniciar la recogida de datos, se solicitó la aprobación del estudio al Comité Ético de la Facultad de Enfermería de Valladolid, para garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales¹⁴, necesaria para realizar un estudio de investigación con personas (Anexo III).

Por otro lado, se redactó un consentimiento informado para contar con la autorización de los participantes. Se les informó acerca de la voluntariedad del cuestionario y de la garantía de anonimato, siendo sus respuestas analizadas para desarrollar un trabajo de investigación. También se facilitó una dirección de correo electrónico para cualquier consulta durante la cumplimentación de la encuesta (Anexo IV).

RESULTADOS.

La muestra está formada por 76 estudiantes de los cuales 64 son mujeres (84,2%), 10 hombres (13,2%) y 2 prefieren no especificarlo (2,6%). La distribución de la muestra por edades refleja que la mayoría pertenece al grupo de menores de 25 años (Figura 1).

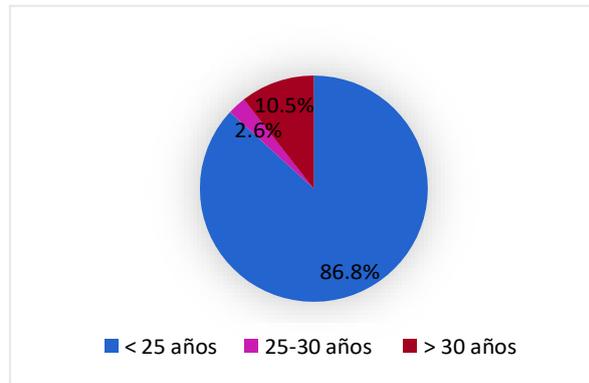


Figura 1. Gráfico de distribución de la muestra por edades. Fuente: elaboración propia.

En cuanto al curso al que pertenecen los encuestados, se observan 35 estudiantes de primero de enfermería (46,1%), 5 de segundo (6,6%), 10 de tercero (13,2%) y 26 de cuarto (34,2%), por lo tanto, los resultados van a estar condicionados por una mayor participación de los alumnos de 1º y 4º de enfermería (Figura 2).

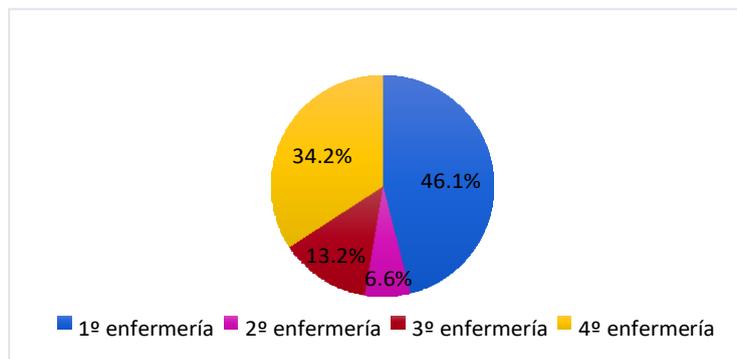


Figura 2. Gráfico de distribución de la muestra por curso. Fuente: elaboración propia.

Respecto a la forma en la que accedieron a los estudios de enfermería, 57 estudiantes (75%) lo hicieron a través de la prueba de acceso a la universidad/ Evaluación de Bachillerato para el Acceso a la Universidad (EBAU), 11 (14,5%) mediante un grado superior de formación profesional, 4 (5,3%) con la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años, 2 (2,6%) desde otro grado universitario y 2 (2,6%) por otros medios.

A continuación, se describen las comunidades autónomas de procedencia de la muestra (Figura 3). Se observa que la mayoría de los participantes (88,2%) son de Castilla y León.

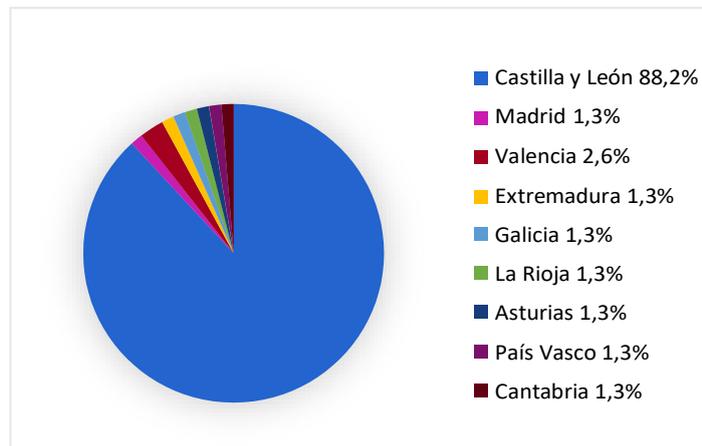


Figura 3. Gráfico de distribución de la muestra por comunidades autónomas. Fuente: elaboración propia

Por otro lado, el 86,8% (n=66) de los participantes tiene hermanos, mientras que el 13,2% restante no (n=10).

Con respecto a los resultados obtenidos en la sección de preguntas referentes a la asertividad, a la pregunta “¿Sabes lo que es la asertividad?”, 74 personas (97,4%) respondieron afirmativamente frente a 2 personas (2,6%) que no. Sin embargo, para 5 personas la asertividad no coincide con la definición que se les proporciona: “La asertividad es una habilidad social que permite la expresión de los sentimientos y derechos personales, respetándose a sí mismo y a los demás, pero sin dominar o humillar al otro individuo.”

Los medios a través de los cuales los encuestados han obtenido la información sobre la asertividad se dividen en colegio/instituto, universidad, trabajo, familia o amigos, libros, redes sociales o posts y por último, otros sitios que no se hayan mencionado. La distribución por porcentajes se muestra a continuación (Figura 4), observándose que principalmente ha sido en el colegio o instituto y en la universidad (n=25 cada uno); mientras que en el trabajo (n=1) y a través de la familia o amigos (n=7), casi no se ha obtenido información respecto a la asertividad.

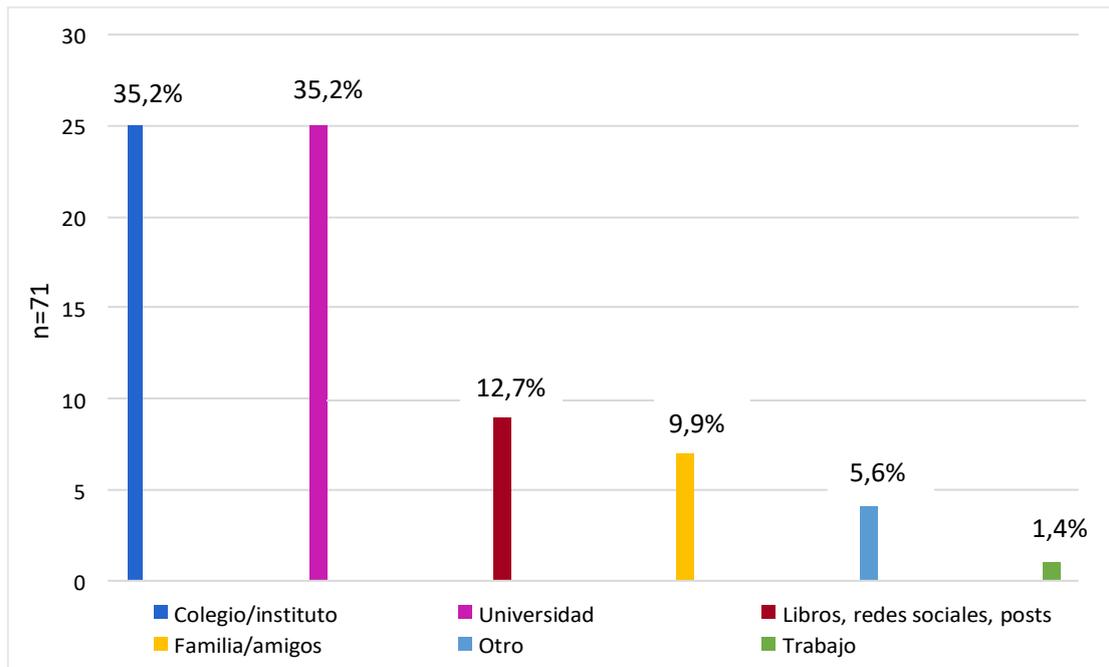


Figura 4. Gráfico de distribución de la muestra por medio de información. Fuente: elaboración propia.

Además, cabe destacar que el 100% de la muestra considera que la asertividad es una habilidad importante para el futuro laboral de una enfermera.

Tras la corrección del Test de Rathus, se realizó el análisis estadístico de las puntuaciones (Tabla 2). La puntuación mínima obtenida coincide con la puntuación mínima posible (-60) y define a una persona muy inasertiva. Por otro lado, la máxima es 44, siendo 60 la puntuación más alta que se puede obtener, que correspondería con una persona muy asertiva.

Tabla 2. Análisis estadístico de las puntuaciones. Fuente: elaboración propia.

N	Media	Moda	DE	Mínimo	Máximo	p25	p50	p75
76	-3.39	7	19.913	-60	44	-16.75	0	11

También hay que señalar la existencia de casos atípicos, es decir, valores que están considerablemente distantes del resto de datos (Tabla 3), por lo tanto, no se tienen en cuenta para extraer las conclusiones.

Tabla 3. Casos atípicos. Fuente: elaboración propia.

Casos	33	53	72	73
Valor de variable	-49	-60	44	36

En función de las puntuaciones calculadas, se puede dividir la muestra en 5 grupos dependiendo del nivel de asertividad, obteniendo que la mayoría se encuentran en el grupo de asertividad confrontativa (n=43). Los siguientes grupos predominantes son el asertivo e inasertivo (n=11 cada uno) (Figura 5).

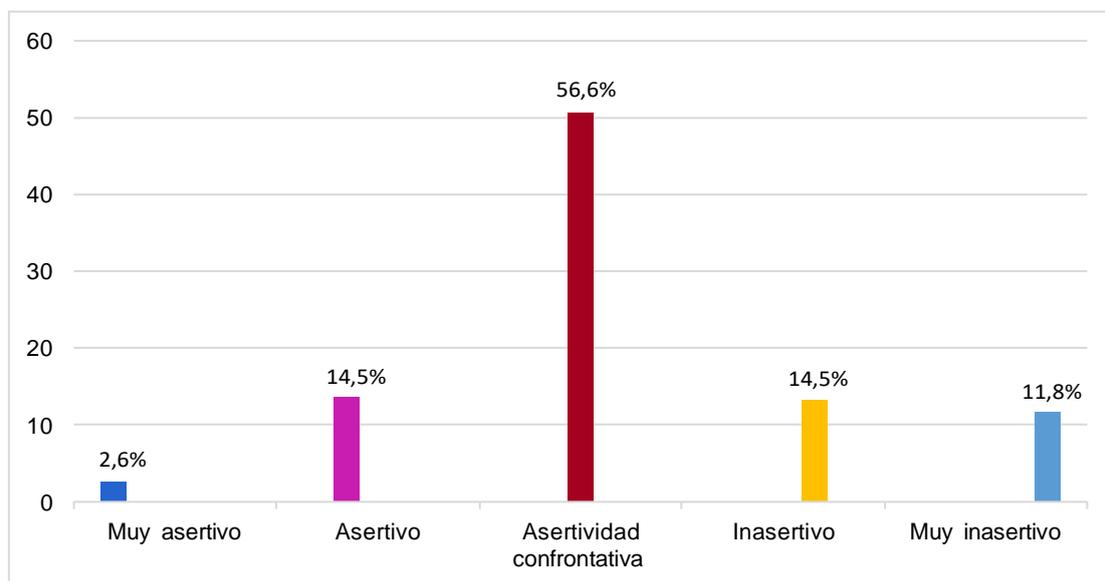


Figura 5. Gráfico de distribución de la muestra por nivel de asertividad. Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, se analiza la relación entre el nivel de asertividad y las variables sociodemográficas. Con respecto a la distribución en función del género, se observa que la mayor parte de la muestra se encuentra dentro de la asertividad confrontativa, tanto en el género femenino (56.3%) como el masculino (60%). Además, las dos personas incluidas en el grupo de “muy asertivos” son mujeres. (Tabla 4, Figura 6). Sin embargo, no se pueden extraer conclusiones más significativas ya que un 84,2% de los encuestados pertenecen al género femenino, resultando la muestra de hombres muy escasa para el estudio.

Tabla 4. Nivel de asertividad por género. Fuente: elaboración propia.

		Femenino	Masculino	No especificado
Muy asertivo	Recuento	2	0	0
	% dentro de muy asertivo	100%	0	0
	% dentro de género	3.1%	0	0
	% del total	2.6%	0	0
Asertivo	Recuento	9	2	0
	% dentro de asertivo	81.8%	18.2%	0
	% dentro de género	14.1%	20%	0
	% del total	11.8%	2.6%	0
Asertividad confrontativa	Recuento	36	6	1
	% dentro de A. Confrontativa	83.7%	14%	2.3%
	% dentro de género	56.3%	60%	50%
	% del total	47.4%	7.9%	1.3%
Inasertivo	Recuento	9	2	0
	% dentro de inasertivo	81.8%	18.2%	0
	% dentro de género	14.1%	20%	0
	% del total	11.8%	2.6%	0
Muy inasertivo	Recuento	8	0	1
	% dentro de muy inasertivo	88.9%	0	11.1%
	% dentro de género	12.5%	0	50%
	% del total	10.5%	0	1.3%

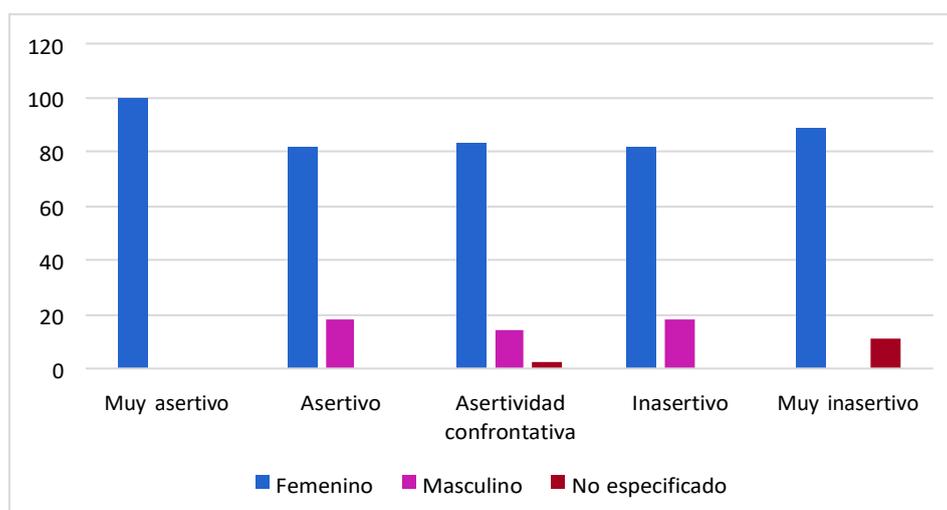


Figura 6. Gráfico de comparación entre nivel de asertividad y género. Fuente: elaboración propia.

Al realizar el análisis del nivel de asertividad en función de la edad, se observa que no existe información suficiente ya que el 86.8% de los encuestados tienen menos de 25 años, por lo tanto, la muestra de mayores de 25 años no es representativa para el estudio.

También se compara el nivel de asertividad con el curso al que pertenecen los participantes. Hay que tener en cuenta que se obtuvo una mayor participación de primero y cuarto curso, por lo que los resultados van a estar condicionados por dicho motivo. De las dos personas muy asertivas, una pertenece a primero de enfermería y otra a segundo curso. El 63.6% de las personas asertivas pertenecen a 1º de enfermería, al igual que el 46.5% de las incluidas en asertividad confrontativa. El 39.5% de ese mismo grupo son de 4º de enfermería. En los estudiantes de segundo de enfermería, cabe destacar que, de tan solo 5 participantes, 3 de ellos son inasertivos. Por otro lado, dentro de los muy inasertivos, la mayoría (44.4%) se encuentran en primer curso (Tabla 5, Figura 7).

Tabla 5. Nivel de asertividad por curso. Fuente: elaboración propia.

		1º enfermería	2º enfermería	3º enfermería	4º enfermería
Muy asertivo	Recuento	1	1	0	0
	% dentro de muy asertivo	50%	50%	0	0
	% dentro de curso	2.9%	20%	0	0
	% del total	1.3%	1.3%	0	0
Asertivo	Recuento	7	1	1	2
	% dentro de asertivo	63.6%	9.1%	9.1%	18.2%
	% dentro de curso	20%	20%	10%	7.7%
	% del total	9.2%	1.3%	1.3%	2.6%
Asertividad confrontativa	Recuento	20	0	6	17
	% dentro de A. Confrontativa	46.5%	0	14%	39.5%
	% dentro de curso	57.1%	0	60%	65.4%
	% del total	26.3%	0	7.9%	22.4%
Inasertivo	Recuento	3	3	1	4
	% dentro de inasertivo	27.3%	27.3%	9.1%	36.4%
	% dentro de curso	8.6%	60%	10%	15.4%
	% del total	3.9%	3.9%	1.3%	5.3%
Muy inasertivo	Recuento	4	0	2	3
	% dentro de muy inasertivo	44.4%	0	22.2%	33.3%
	% dentro de curso	11.4%	0	20%	11.5%
	% del total	5.3%	0	2.6%	3.9%

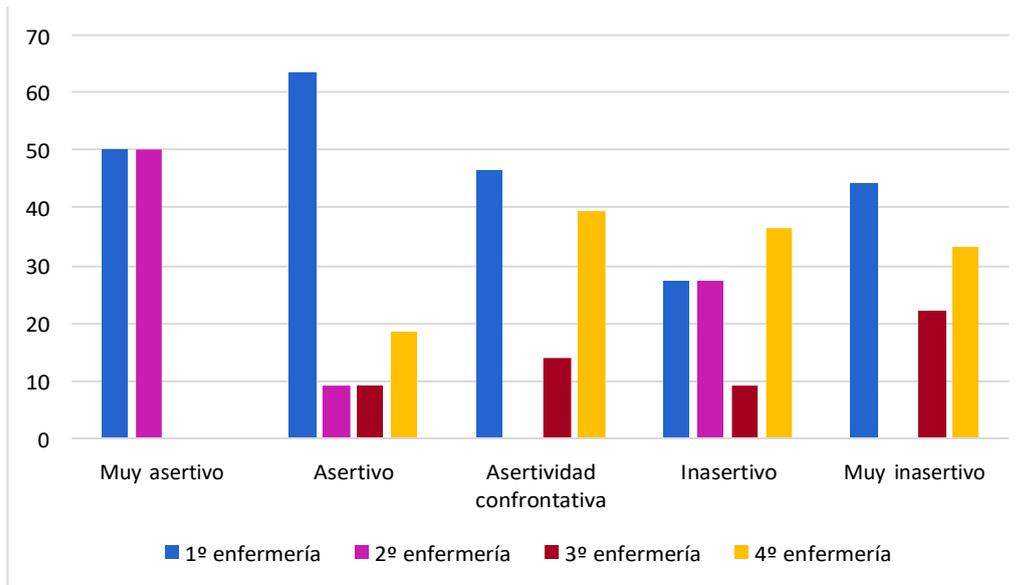


Figura 7. Gráfico de comparación entre nivel de asertividad y curso. Fuente: elaboración propia.

En lo referente al conocimiento sobre la asertividad, es reseñable que las dos personas que no sabían lo que es la asertividad están dentro del grupo de asertivos (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de asertividad y conocimiento sobre ella. Fuente: elaboración propia.

		No	Sí
Muy asertivo	Recuento	0	2
	% dentro de muy asertivo	0	100%
	% dentro de conocimiento	0	2.7%
	% del total	0	2.6%
Asertivo	Recuento	2	9
	% dentro de asertivo	18.2%	81.8%
	% dentro de conocimiento	100%	12.2%
	% del total	2.6%	11.8%
Asertividad confrontativa	Recuento	0	43
	% dentro de A. Confrontativa	0	100%
	% dentro de conocimiento	0	58.1%
	% del total	0	56.6%
Inasertivo	Recuento	0	11
	% dentro de inasertivo	0	100%
	% dentro de conocimiento	0	14.9%
	% del total	0	14.5%
Muy inasertivo	Recuento	0	9
	% dentro de muy inasertivo	0	100%
	% dentro de conocimiento	0	12.2%
	% del total	0	11.8%

Con respecto al medio de información, la mayoría de los asertivos y también los inasertivos (45.5%) indican que fue en el colegio o instituto. Por otro lado, destaca que, de los incluidos en la asertividad confrontativa, un 39.5% obtuvo la información en la universidad, otro 39.5% a través de libros redes sociales (RRSS) y posts, y un 25.6% en el colegio o instituto. Dentro de los muy inasertivos, señalan que principalmente se informaron a través de la universidad (Tabla 7, Figura 8).

Tabla 7. Nivel de asertividad y medio de información. Fuente: elaboración propia.

		Colegio, instituto	Universidad	Trabajo	Libros, RRSS	Familia, amigos	Otros
Muy asertivo	Recuento	2	0	0	0	0	0
	% dentro de muy asertivo	100%	0	0	0	0	0
	% dentro de lugar	8%	0	0	0	0	0
	% del total	2.6%	0	0	0	0	0
Asertivo	Recuento	5	2	0	0	2	0
	% dentro de asertivo	45.5%	18.2%	0	0	18.2%	0
	% dentro de lugar	20%	8%	0	0	28.6%	0
	% del total	6.6%	2.6%	0	0	2.6%	0
Asertividad confrontativa	Recuento	11	17	1	17	4	2
	% dentro de A. Confrontativa	25.6%	39.5%	2.3%	39.5%	9.3%	4.7%
	% dentro de lugar	44%	68%	100%	65.4%	57.1%	50%
	% del total	14.5%	22.4%	1.3%	22.4%	5.3%	2.6%
Inasertivo	Recuento	5	2	0	1	0	1
	% dentro de inasertivo	45.5%	18.2%	0	9.1%	0	9.1%
	% dentro de lugar	20%	8%	0	11.1%	0	25%
	% del total	6.6%	2.6%	0	1.3%	0	1.3%
Muy inasertivo	Recuento	2	4	0	1	1	1
	% dentro de muy inasertivo	22.2%	44.4%	0	11.1%	11.1%	11.1%
	% dentro de lugar	8%	16%	0	11.1%	14.3%	25%
	% del total	2.6%	5.3%	0	1.3%	1.3%	1.3%

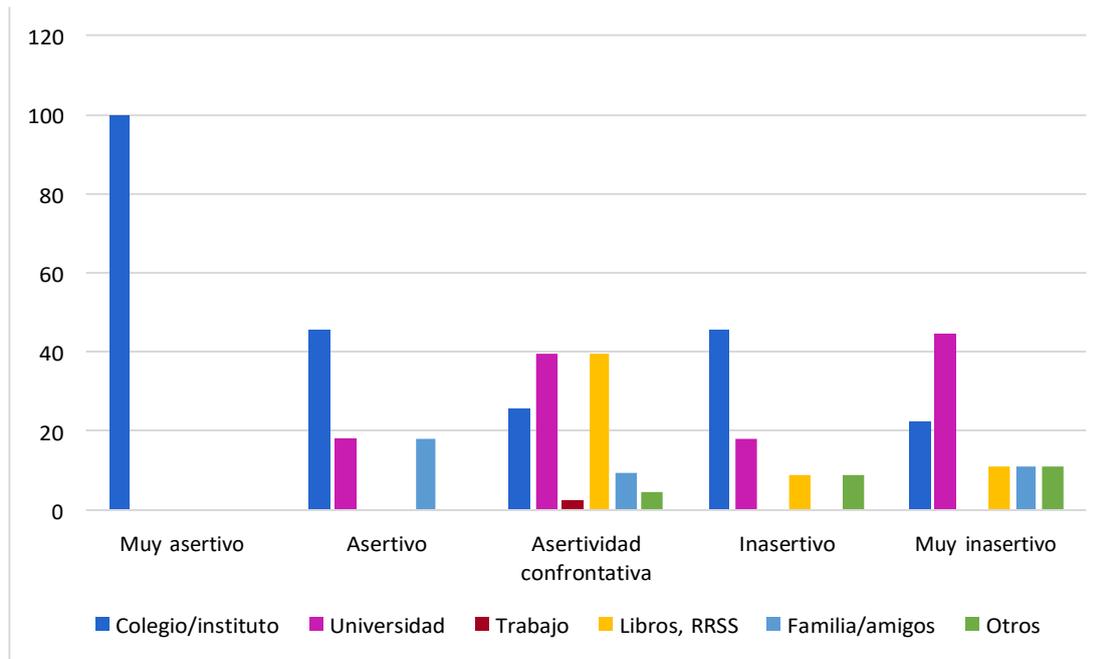


Figura 8. Gráfico de comparación entre nivel de asertividad y lugar de formación. Fuente: elaboración propia.

Al analizar lo que sabían los estudiantes sobre la asertividad, se encuentra que la mayor parte (93.3%) señala que sí coincide con la definición que se les proporciona en la encuesta. Destaca que incluso los que están incluidos en el grupo de muy inasertivos (100%) indican que sabían lo que es la asertividad y conocían la definición.

DISCUSIÓN.

Aunque los resultados obtenidos no permiten extraer afirmaciones concluyentes, este estudio apunta hacia la premisa de que la mayoría de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid tienen un nivel de asertividad medio-bajo, a pesar de que existe un consenso sobre la importancia de la asertividad en la profesión enfermera. Esto se puede deber a que los entornos educativos priorizan la adquisición de habilidades técnicas en detrimento de aspectos relacionales y por tanto los estudiantes se ven deslumbrados por la tecnología y competencias instrumentales, olvidando la importancia de las habilidades sociales¹⁵.

Esto ocurre sobre todo durante el periodo de prácticas, en el cual los alumnos se centran más en la realización de técnicas de enfermería que en el entrenamiento de habilidades interpersonales, y en ocasiones también la forma de evaluación está más enfocada hacia esas técnicas.

Sin embargo, con la muestra obtenida en este estudio no se han podido establecer diferencias entre el nivel de asertividad de los estudiantes que ya han comenzado las prácticas asistenciales (3º y 4º curso) y los que no (1º y 2º curso).

Un estudio publicado trata de la creencia de que las personas que eligen profesiones sanitarias intrínsecamente tienen desarrolladas estas habilidades y por tanto los planes de estudio no se centran en ellas¹⁶. No obstante, el presente estudio y otros, demuestran que no necesariamente presentan altas habilidades sociales por lo que sería interesante incluir en la formación académica contenido referente a ellas.

Aunque en los resultados se observa que los principales medios de información sobre la asertividad son el colegio y la universidad, sigue siendo escasa la importancia que se otorga a estas habilidades durante el periodo formativo. Un hallazgo de interés es que buena parte de los estudiantes incluidos en el grupo de asertividad confrontativa, dicen haber obtenido la información a través de las redes sociales, libros y posts, abriendo la posibilidad de emplear estas herramientas como método educativo aprovechando el interés que las nuevas tecnologías despiertan en la sociedad actual.

La literatura consultada evidencia que las habilidades sociales se pueden adquirir¹⁰. Varios autores como Caballo¹⁷ apuntan que utilizando juegos de rol pueden ser entrenadas determinadas competencias profesionales. Tras el entrenamiento con técnicas de simulación, los participantes estiman una mejoría destacable en cuanto a su nivel de habilidades sociales¹⁶. Otro estudio como el de Robles Bello¹⁷, señala que las habilidades que se mejoran al finalizar el entrenamiento son las de comunicación, empatía, reflexión y capacidad para el cambio.

Los casos simulados en los juegos de rol permiten probar diferentes comportamientos ante situaciones que pueden surgir en la práctica real. Además, sirven para corregir errores y aprender nuevas formas de actuar ya que, al ponerse en el papel del paciente, los alumnos desarrollan la capacidad de empatizar.

1. Limitaciones.

En el estudio colaboraron muy pocos estudiantes por lo que la muestra no es lo suficientemente representativa para extraer conclusiones estadísticamente significativas. Por otro lado, las investigaciones sobre la asertividad y la enfermería son escasas, por lo que fue difícil encontrar artículos sobre el tema y poder hacer comparaciones con otros estudios.

2. Fortalezas.

Como se ha comentado anteriormente, las investigaciones sobre la asertividad en el ámbito de la enfermería son escasas, por tanto, este estudio resulta innovador y puede incitar la realización de otros trabajos que ahonden más en la materia.

3. Aplicación en la práctica clínica.

Los resultados revelan que todos los estudiantes que forman la muestra creen que la asertividad es una competencia importante dentro de la enfermería, pero sus habilidades con respecto a ella son escasas. Por lo tanto, se confirma la necesidad de aumentar la formación sobre las habilidades sociales durante el periodo universitario de los profesionales de enfermería, y así mejorar sus capacidades para el futuro laboral.

4. Futuras líneas de investigación.

Como propuesta para investigaciones futuras, sería interesante extender el estudio a otras universidades para analizar más exhaustivamente el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería. Además, se podrían realizar comparaciones en función de otras variables como las diferencias culturales, estructura familiar, medio rural y urbano, etc.

También se podría ampliar a profesionales de enfermería ya graduados que trabajen en diferentes servicios y centros sanitarios. Con esos datos obtenidos, cabría la posibilidad de planear intervenciones, por ejemplo, talleres que se incluyeran en el periodo universitario y también en la formación continuada de los profesionales.

CONCLUSIONES.

Partiendo de los objetivos propuestos y de la muestra conseguida, este estudio demuestra que el nivel de asertividad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid es medio-bajo. Los resultados obtenidos también aportan información acerca de otras habilidades sociales como la empatía, ya que la escasa participación de los estudiantes refleja la falta de implicación en la investigación.

Se realizaron comparaciones de dependencia de resultados entre el nivel de asertividad y las variables sociodemográficas género, edad, curso, forma de acceso a la universidad, lugar de procedencia, hermanos/as y medio de información sobre el tema. Debido a la limitación de la muestra no se pudieron obtener conclusiones estadísticamente representativas.

Sin embargo, se puede extraer que, aunque la mayoría de los participantes dice saber lo que es la asertividad, el grupo de personas asertivas es minoritario. Por lo tanto, a pesar de conocer la conducta, no la aplican o los conocimientos que tienen son insuficientes o erróneos.

En cuanto al papel de la asertividad dentro de la disciplina enfermera, se observa que todos los participantes coinciden en su gran importancia para el desarrollo profesional. Además, la literatura consultada muestra la necesidad de aumentar la formación referente a las habilidades sociales dentro del currículo de los estudiantes de enfermería con el fin de mejorar sus competencias personales y profesionales.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Campos Palomo AD, Campos Palomo LD. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. Rev Esp Común Salud [Internet]. 2012 [Citado el 14 mayo 2022]; 3 (2):133-146. Disponible en: <https://cutt.ly/nHjVerE>
2. Melero-Lacasia A, García-Orellán R. La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. Ene [Internet]. 2016 [Citado el 14 mayo 2022]; 10(1). Disponible en: <https://cutt.ly/jHjVa94>
3. Maqueda Martínez MÁ, Martín Ibáñez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2012 [Citado el 14 mayo 2022]; 3 (2):158-166. Disponible en: <https://cutt.ly/eHjVBTQ>
4. Caballo Manrique VE. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1998.
5. Díaz Rodríguez M. habilidades de comunicación para la vida cotidiana. 1ª ed. Managua: Artes Gráficas; 2011.
6. Ayuso Murillo D. Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud. Comunitania [Internet]. 2016 [citado 14 de mayo de 2022];(12):111-25. Disponible en: <https://cutt.ly/0Hj0V0R>
7. Aznar-Huerta A, Cardó-Vila G, Vives-Abril T, Valera-Fernández MR, Leyva-Moral JM, Moreno-Poyato AR. Unconditional acceptance in the nurse-patient therapeutic relationship as a whole: An exploratory qualitative study in the context of mental health services. REESME [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2022]; (14): 22-29. Disponible en: <https://cutt.ly/9Hm7KhT>
8. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2022 [citado el 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/CHm586S>
9. Armas García G, Castillo Araujo MC. Autoestima y asertividad en adolescentes [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/mHm6OlX>

10. Richard Pérez DM. Propiedades psicométricas de las Escalas de Autoestima de Rosenberg y de Asertividad de Rathus en estudiantes del nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2020 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/sHQq36L>
11. Pérez Ordóñez MA, García Librero C. Valoración de los estudiantes de grado de enfermería sobre las competencias a adquirir durante su formación. Nure Inv [Internet]. 2015 [citado 14 de mayo de 2022]; 12 (78): 1-16. Disponible en: <https://cutt.ly/1HQwV71>
12. Uva.es [Internet]. Valladolid; 2018 [actualizado 9 marzo 2022; citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/0Jqx6zv>
13. Gijón Puerta J, Crisol Moya E. La internacionalización de la Educación Superior. El caso del Espacio Europeo de Educación Superior. REDU [Internet]. 2012 [citado 14 de mayo de 2022]; 10 (1): 389-414. Disponible en: <https://cutt.ly/xHQeCYi>
14. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, numero 294 (6 de diciembre de 2018).
15. Díaz Valentín MJ. Relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de enfermería. Nure Inv [Internet]. 2018 [citado 14 de mayo de 2022]; 15 (97): 1-9. Disponible en: <https://cutt.ly/sHQoMAJ>
16. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA, González Cabrera M. Competencias sociales en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (España) . Educ Med [Internet]. 2015 [citado 14 de mayo de 2022]; 16 (2):126-130. Disponible en: <https://cutt.ly/jHQynk7>
17. Robles-Bello MA, Sánchez-Teruel D, González Cabrera M. Estudio piloto sobre habilidades de comunicación y counseling en estudiantes universitarios. Boletín de psicología [Internet]. 2013 [citado 14 de mayo de 2022]; (107): 7-19. Disponible en: <https://cutt.ly/fHQiRuC>

ANEXOS.

Anexo I. Cuestionario empleado en el estudio.

ASERTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA



¡Hola! Soy María Gómez, estudiante de 4º de enfermería y estoy realizando mi TFG sobre la asertividad en estudiantes de enfermería de la Universidad de Valladolid. Para poder llevar a cabo este proyecto de investigación, necesito vuestra participación en esta encuesta.

Mi objetivo es valorar el nivel de asertividad durante la formación universitaria de futuros profesionales de la enfermería. La participación en el cuestionario es voluntaria y los datos obtenidos serán tratados exclusivamente para dicho fin. No te llevará mucho tiempo y me servirá de gran ayuda.

¡Muchas gracias por vuestra colaboración!

Se solicita su autorización para participar voluntariamente en este estudio. Los datos personales serán tratados según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Cualquier duda puede consultar al investigador responsable: mariagomez.uva@gmail.com

Acepto.

No acepto.

Curso al que pertences actualmente: *

1º enfermería.

2º enfermería.

3º enfermería.

4º enfermería.

¿Cómo accediste a la universidad? *

EBAU/Prueba de acceso a la universidad.

Grado superior de formación profesional.

Prueba de acceso a la universidad para mayores de 25.

Desde otro grado universitario.

Otro.

Género: *

- Masculino.
- Femenino.
- Prefiero no especificarlo.

Edad: *

- < 25 años.
- Entre 25-30 años.
- > 30 años.

Comunidad autónoma de procedencia: *

¿Tienes hermanos? *

- Sí.
- No.

¿Sabes qué es la asertividad? *

- Sí.
- No.

La asertividad es una habilidad social que permite la expresión de los sentimientos y derechos personales, respetándose a sí mismo y a los demás, pero sin dominar o humillar al otro individuo. Según esta definición, ¿coincide con lo que sabías de la asertividad? (Contestar solo si sabías lo que era).

- Sí.
- No.

En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿dónde has recibido la información?

- Colegio/instituto.
- Universidad.
- Trabajo.
- Familia/amigos.
- Libros, redes sociales, posts.
- Otro.

¿Consideras que la asertividad es una habilidad importante para el futuro laboral de una enfermera?

- Sí.
- No.

TEST DE RATHUS



A continuación, indica hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes mediante este código:

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

1. Mucha gente parece ser más agresiva que yo. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

2. He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

3. Cuando la comida de un restaurante no está a mí gusto me quejo al camarero. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

4. Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

5. Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal momento al decir "no".

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

6. Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

7. Hay veces que provoco abiertamente una discusión. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

8. Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

9. En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

10. Disfruto entablando conversaciones con conocidos y extraños. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

11. Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

12. Rehúyo telefonar a instituciones y empresas. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

13. En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución, preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

14. Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

15. Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

16. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

17. Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

18. Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, expondría públicamente mi punto de vista.

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

19. Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

20. Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

21. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

22. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, le busco cuanto antes para dejar las cosas claras. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

23. Con frecuencia paso un mal rato al decir "no". *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

24. Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

25. En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

26. Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

27. Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

28. Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

29. Expreso mis opiniones con facilidad. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

30. Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada. *

- +2 = Muy característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 = Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- 1 = Poco característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- 2 = Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- 3 = Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Anexo II. Criterios de corrección del Test de asertividad de Rathus⁹.

Ahora sólo te queda cambiar el signo a negativo en las respuestas a las preguntas: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30

Suma las respuestas a todas las preguntas. Te dará un resultado comprendido entre -

60 y +60

-60	+60
Mínima asertividad	Máxima asertividad

N	Categoría	Puntuación
1	Muy asertivo	31 a 60
2	Asertivo	16 a 30
3	Asertividad confrontativa	-15 a 15
4	Inasertivo	-16 a -30
5	Muy insertivo	-31 a -60
	Resultado	

Anexo III. Informe favorable de la Comisión de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

Anexo IV. Consentimiento informado.