

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“CONDUCTA ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN
DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2011”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA :

Br. Enf. PROÍTA CULQUI MALDONADO

ASESOR :

Dr. Enf. EDWIN GONZÁLES PACO

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA” DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“CONDUCTA ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA, CHACHAPOYAS – 2011”**

**Tesis para optar el título profesional de
Licenciada en Enfermería.**

Autora:

Br. Enf. Proíta Culqui Maldonado

Asesor:

Dr. Enf. Edwin Gonzáles Paco.

Chachapoyas - Amazonas - Perú

2011

DEDICATORIA

A Dios por darme la luz de la vida y guiar mis pasos cada día, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional brindado durante toda mi formación profesional.

A mis hijos (Cristhian y Andy) por ser mi razón de ser y motivo de mi superación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por acogerme en sus aulas durante mi formación profesional así como en el desarrollo de esta investigación.

Al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas Dr. Carlos Torres Santillán por haberme concedido el permiso necesario para poder ingresar a dicha institución durante la recolección de datos.

A la Jefatura y a los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas por colaborar de manera incondicional durante la etapa de recolección de datos.

Al Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco por ser mi asesor durante el desarrollo de esta investigación.

A la Sra. Marlis Briceño Tafur y Srta. Jhoana Tafur Mas por colaborar como encuestadoras durante la aplicación del instrumento “Inventario de asertividad de Gambrell y Richey a los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas.

Al Lic. Educ. José Vásquez Tinoco por su apoyo durante la tabulación de los datos obtenidos así como en la elaboración de tablas y gráficos.

Finalmente a mi amistades por sus palabras de apoyo y comprensión.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA” DE AMAZONAS.**

**Ph. D. Dr. Hab. Vicente Castañeda Chávez.
Rector.**

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.
Vice – Rector Académico.**

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.
Vice – Rector Administrativo (e).**

**Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán.
Decana (e) de la Facultad de Enfermería.**

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N° 19990654, con domicilio legal en Jr. Ayacucho 420 interior "C" de la ciudad de Chachapoyas, Dr. en Ciencias de Enfermería, con colegiatura N° 25101, docente nombrado en la categoría de Asociado a D.E, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, Facultad de Enfermería.

DOY VISTO BUENO, a la tesis titulada "**Conducta asertiva del profesional de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011**", Que fue ejecutada por la Br. Enf. **Proíta Culqui Maldonado** para optar el título profesional de Lic. en Enfermería.

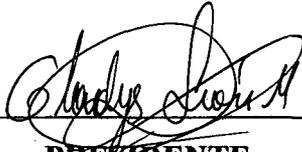
Para dar fe al mismo firmo la presente.

Chachapoyas, 30 de mayo del 2011



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
DNI N° 19990654

JURADO EVALUADOR



PRESIDENTE

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.



SECRETARIA

MsC. Sonia Tejada Muñoz.



VOCAL

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

ÍNDICE O CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES DE LA UNTRM.....	iii
VºBº DEL ASESOR.....	iv
JURADO EVALUADOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xi
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II	
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	14
2.2 Universo Muestral.....	14
2.3. Método, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	14
2.4 Procedimiento de Recolección de Datos.....	15
2.8 Presentación de Datos.....	16
CAPÍTULO III	
3. RESULTADOS.....	17
CAPÍTULO IV	
4. DISCUSIÓN.....	23
CAPÍTULO V	
5. CONCLUSIONES.....	28
CAPÍTULO VI	
6. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	35
Anexo N° 1. Conducta asertiva según situación laboral del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	36

Anexo N° 2. Conducta asertiva según estudio de post grado o especialidad del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	37
Anexo N° 3. Inventario de asertividad de Gambrill y Richey.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Conducta asertiva del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	17
Tabla 02. Conducta asertiva según tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	19
Tabla 03. Conducta asertiva según edad del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Conducta asertiva del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	17
Gráfico 02. Conducta asertiva según tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	19
Gráfico 03. Conducta asertiva según edad del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2011.....	21

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la conducta asertiva del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011. La metodología utilizada fue: Tipo de investigación cuantitativa, descriptivo simple de corte transversal; el universo muestral estuvo constituida por 38 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica de cuestionario y como instrumento el Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey (IA). Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva con el 95% de confiabilidad y 5% de margen de error procesados en el paquete estadístico del SPSS versión 15. Los resultados evidencian que el 42.1% (16) de profesionales de enfermería son personas no asertivas quiere decir que estos manifiestan altos niveles de ansiedad en situaciones que requieren conducta asertiva, sin actuar asertivamente; mientras que el 26.3% (10) son ansiosos los cuales si despliegan conductas asertivas pero a su vez experimentan altos niveles de ansiedad; así mismo el 18.4% (7) son indiferentes pues ellos no actúan asertivamente pero tampoco experimentan ansiedad, y solo el 13.2% (5) son asertivos por lo que no experimentan ansiedad y actúan asertivamente; concluyendo que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería son personas no asertivas y sólo un pequeño porcentaje son asertivo; en relación a la conducta asertiva según tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería los que tienen más de 5 años y menor de un año de experiencia laboral son más no asertivos y los de 1 a 5 años de experiencia laboral son más ansiosos y asertivos que los demás grupos y con respecto a la conducta asertiva según edad se puede apreciar que en función a los demás grupos etáreos los mayores de 55 años son más no asertivos, los de 45 a 54 años son más ansiosos e indiferentes, mientras que los de 35 a 44 años de edad son más asertivos.

Palabras claves: Asertividad, profesional de enfermería.

SUMMARY

The present investigation work was carried out with the objective of determining the assertive behavior of the professional of infirmary of the Hospital Regional Virgin of Fátima, Chachapoyas - 2011. The used methodology was: Simple quantitative, descriptive investigation type of traverse court; the universe muestral was constituted by 38 infirmary professionals that work in the Hospital Regional Virgin of Fátima of the city of Chachapoyas that they completed the inclusion approaches. For the gathering of data the method of the survey, questionnaire technique was used and like instrument The Inventory of assertiveness of Gambrell and Richey (IA). For the analysis of data the descriptive statistic was used with 95% of dependability and 5% of error margin processed in the statistical package of the SPSS version 15. The results evidence that 42.1% (16) of infirmary professionals they are non assertive people these means that these they manifest high levels of anxiety in situations that require assertive behavior, without acting assertively; while 26.3% (10) they are anxious those which if they deploy assertive behaviors but in turn they experience high levels of anxiety; likewise 18.4% (7) they are indifferent because they don't act assertively but neither they experience anxiety, and alone 13.2% (5) they are assertive for what you/they don't experience anxiety and they act assertively; concluding that the biggest percentage of infirmary professionals is non assertive people and a small percentage is only assertive; in relation to the assertive behavior according to time of the infirmary professional's labor experience those that have more than 5 years and smaller than a year of labor experience they are not assertive and those of 1 to 5 years of labor experience are more anxious and more assertive than the other groups and with regard to the assertive behavior according to age you can appreciate that in function to the other groups etéreos those bigger than 55 years are not assertive, those of 45 to 54 years are more anxious and more indifferent, while those of 35 to 44 years of age are more assertive.

Key words: Assertiveness, infirmary professional.

CAPÍTULO – I

INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas en nuestro país se ha venido observando un creciente interés por la conducta asertiva, por su influencia en el desarrollo social y emocional de los profesionales de enfermería y con gran implicación en el funcionamiento y adaptación social, actual y posterior respecto a su desempeño laboral durante la atención que brinda al ser humano. (Acebedo. 2008)

La conducta asertiva es la capacidad de decir las cosas y actuar sin miedo ante todo, teniendo en cuenta cómo, dónde y por qué hacerlo, 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. (Rusell. 2010)

En cambio Gambrell y Richey (1975), consideran a la conducta asertiva como parte de las habilidades sociales, que permite el defender nuestros derechos sin agredir y sin ser agredidos, es en síntesis, el saber cuándo, cómo, dónde y por qué responder afirmativa o negativamente a determinadas situaciones y peticiones, dicha conducta depende de muchos factores tanto sociales como personales. (Carrasco. 2004)

En la actualidad las características laborales de los profesionales de enfermería se encuentran en plena transformación acrecentando la exigencia de mayor responsabilidad durante el desarrollo de sus actividades. Estas demandas modifican tanto el papel como el concepto del personal de enfermería (auto-concepto profesional). La formación en enfermería presenta diversos atractivos para el profesional, ya que facilita el desarrollo de actividades y comportamientos responsables que potencializan los dotes de una conducta asertiva, dando mayor claridad a sus expectativas y actitudes, dado que durante el desarrollo de las múltiples actividades de los profesionales de enfermería, se presentan una variedad de situaciones donde no todos suelen actuar del mismo modo, es imprescindible que cada quién conozca sus propias inclinaciones y que piensen cognitivamente en la forma de comportarse para satisfacer requerimientos

del sujeto de enfermería. Esto obliga a identificar el tipo de conducta siendo importante que los enfermeros sean asertivos. (Cantos. 2006)

Por otro lado se señala que la conducta asertiva constituye la clave para el desarrollo profesional e institucional, en la actualidad a nivel local los cuidados de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas, se han convertido en rutina, lo cual se evidencia a través de la conducta que adopta dicho profesional en su desempeño laboral, se observa que un gran porcentaje de enfermeros no presentan la capacidad de reconocer sus propios sentimientos ni los ajenos, lo cual conlleva a la desesperación, incomodidad, ansiedad y estrés, hay dificultad en cuanto al manejo de emociones consigo mismos y con los demás, todo ello altera las relaciones personales entre trabajadores de salud y repercute en la calidad de los cuidados que se brinda a la persona, donde ya no se observa el trato humanizado, los pacientes son identificados por el número de cama donde se encuentran alojados y/o por el diagnóstico que presenta, denigrando de esta manera cada vez más la calidad de los cuidados de enfermería.

Viendo esta problemática se hizo imprescindible desarrollar el presente estudio de investigación titulado: “Conducta asertiva del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011”; cuyo objetivo general fue determinar la conducta asertiva del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011, y los objetivos específicos fueron: relacionar la conducta asertiva con los años de experiencia laboral del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011 y relacionar la conducta asertiva con la edad del profesional de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

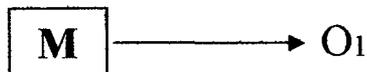
CAPÍTULO – II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal: descriptivo simple porque tuvo como objetivo indagar la variable en estudio, de corte transversal porque la medición de la variable se realizó en un solo momento dado. (Hernández. 2003)

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:



Donde:

- M = Es la muestra de estudio.
- O₁ = Variable de estudio.

2.2. UNIVERSO MUESTRAL:

El universo muestral estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas que sumaron un total de 38.

La relación de enfermeros fue obtenida del rol y cronograma de asistencia otorgada por la Jefatura de Enfermería y el Jefe de la Oficina de Personal de la misma institución.

2.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Método y técnica:

En el presente estudio se utilizó el método de la encuesta, la técnica del cuestionario.

Instrumento:

Como instrumento se utilizó el “Inventario de Asertividad” que fue elaborado por los psicólogos “Gambrill y Richey” en el año 1999, constituido por 40 ítems que midió el grado de incomodidad (GI) y la probabilidad de respuesta (PR), asimismo éste autor dimensiona o clasifica la conducta asertiva en: personas asertivas, no asertivas, ansiosas e indiferentes teniendo en cuenta lo siguiente:

Para la escala de grado de incomodidad (GI):

- GI bajo: < 95 puntos.
- GI alto: > 96 puntos.

Para la escala de probabilidad de respuesta (PR):

- PR bajo: > 105 puntos.
- PR alto: < 104 puntos.

Clasificación de la conducta asertiva según Gambrill y Richey:

- Persona asertiva: GI bajo y PR alto
- Persona no asertiva: GI alto y PR bajo.
- Persona ansiosa: GI alto y PR alto.
- Persona indiferente: GI bajo y PR bajo.

El “Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey” fue adaptado y validado a la realidad peruana por Mendoza Castillo, R., cuya validez fue de $VC= 8.967 > VT= 1.46$ indicándonos que el instrumento fue adecuada para su aplicación. La confiabilidad para la escala de grado de incomodidad (GI) fue de 0.87 y para la escala de probabilidad de respuesta (PR) 0.81, los cuales indican alta confiabilidad.

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se identificó a la población objeto de estudio.
2. Se seleccionó el instrumento de medición (Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey).
3. Se solicitó a través de un documento el permiso correspondiente al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas para poder aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería de los consultorios externos y

hospitalización durante visitas en los diferentes turnos (mañana, tarde y noche) explicándoles el motivo de la investigación.

4. Como última etapa del proceso de recolección de datos se realizó la tabulación de las mediciones obtenidas mecánicamente para el respectivo análisis estadístico.
5. La información final se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 15 con un 95% de confiabilidad y 5% de margen de error.
6. Se obtuvo funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales.
7. Se realizó la distribución de medidas de tendencia central.

2.5. PRESENTACIÓN DE DATOS:

Los resultados se presentan en tablas de doble entrada con gráficos de barra.

CAPÍTULO – III

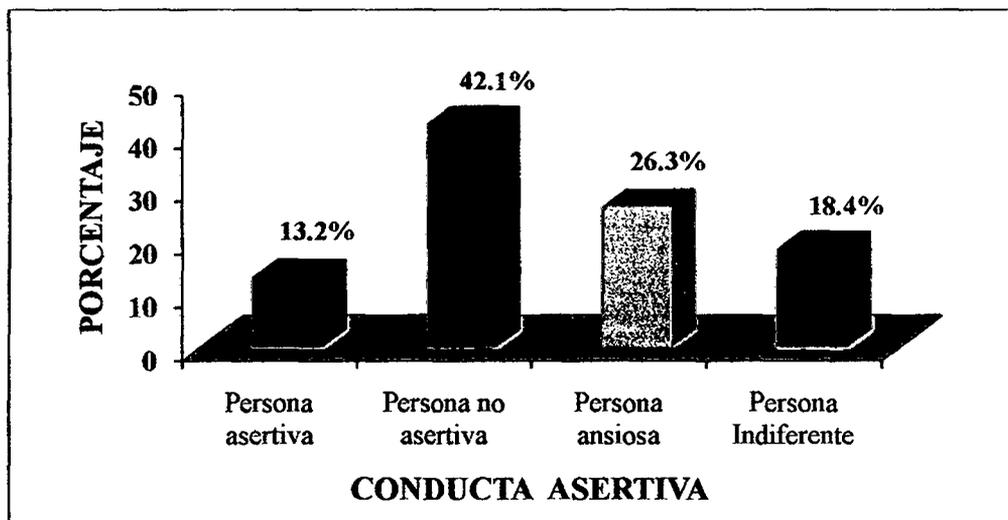
RESULTADOS

TABLA 01: CONDUCTA ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.

CONDUCTA ASERTIVA	fi	%
Persona asertiva	5	13.2
Persona no asertiva	16	42.1
Persona ansiosa	10	26.3
Persona indiferente	7	18.4
TOTAL	38	100

Fuente: Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

GRÁFICO 01: CONDUCTA ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.



Fuente: Tabla 01.

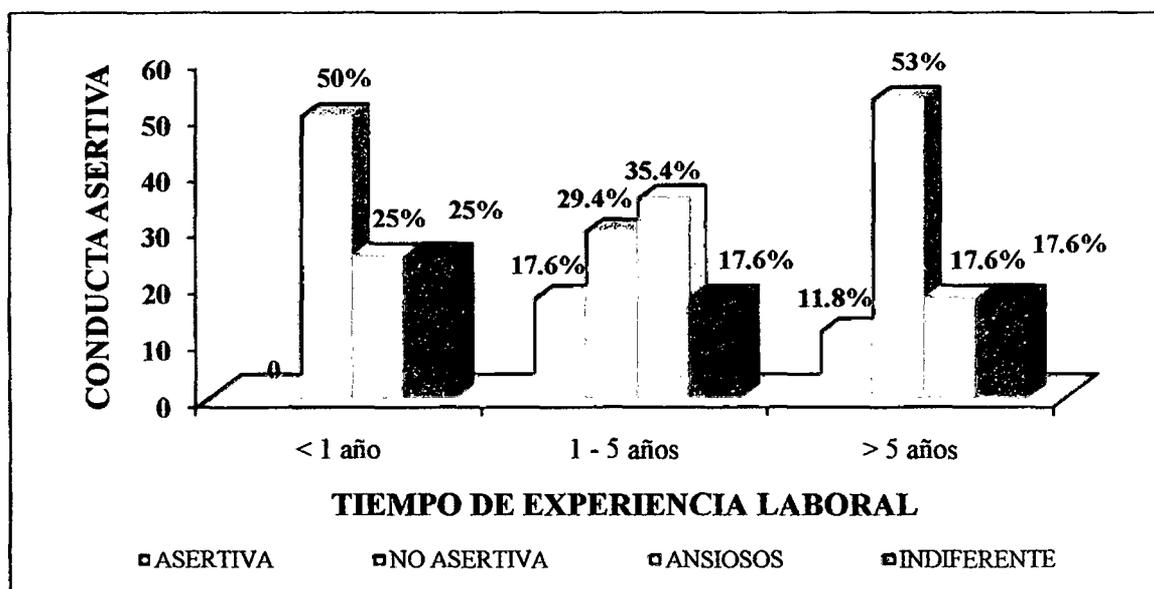
En la presente tabla / gráfico 01 del 100% (38) profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, en función a la conducta asertiva el 42.1% (16) son personas no asertivas, el 26.3% (10) ansiosos, el 18.4% (7) indiferentes y solo el 13.2% (5) son asertivos.

TABLA 02: CONDUCTA ASERTIVA SEGÚN TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.

CONDUCTA ASERTIVA	TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL						TOTAL	
	< 1 año		1 - 5 años		> 5 años		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Persona asertiva	0	0	3	17.6	2	11.8	5	13.2
Persona no asertiva	2	50	5	29.4	9	53	16	42.1
Persona ansiosa	1	25	6	35.4	3	17.6	10	26.3
Persona indiferente	1	25	3	17.6	3	17.6	7	18.4
TOTAL	4	100	17	100	17	100	38	100

Fuente: Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.
Análisis al 100% según tiempo de experiencia laboral.

GRÁFICO 02: CONDUCTA ASERTIVA SEGÚN TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.



Fuente: Tabla 02.

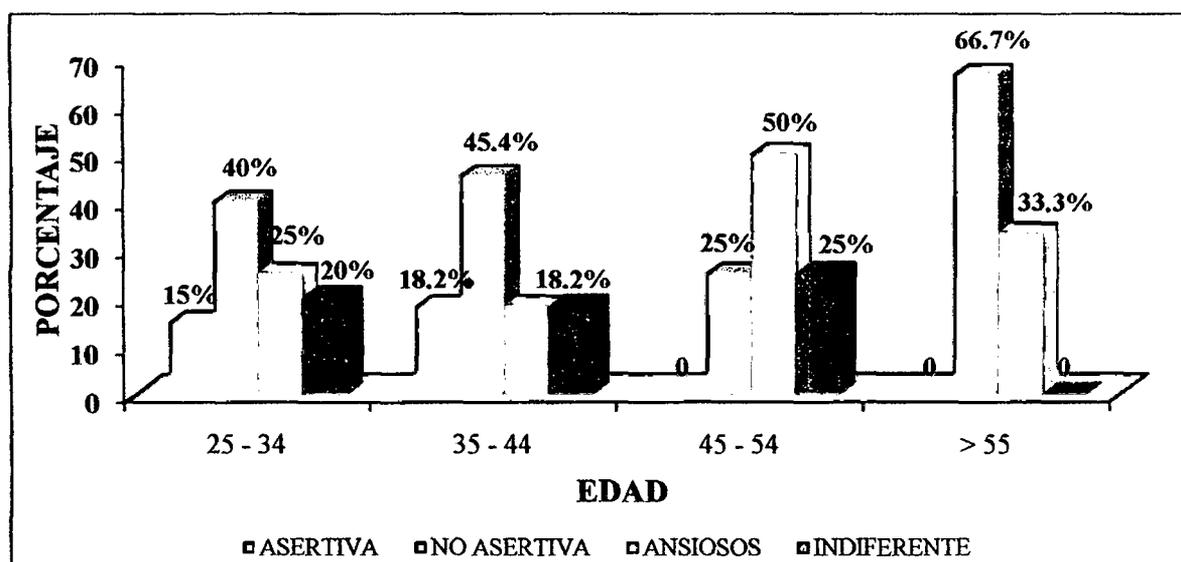
En la presente tabla / gráfico 02 al realizar un análisis al 100% en función al tiempo de experiencia laboral y conducta asertiva del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas; del 100% (4) con experiencia laboral < 1 año, el 50% (2) son personas no asertivas y el 25% (1) son ansiosos e indiferentes respectivamente; del 100% (17) con experiencia laboral entre 1 – 5 años el 35.4% (6) son personas ansiosas, el 29.4% (5) no asertivos y el 17.6% (3) son asertivos e indiferentes respectivamente; del 100% (17) con experiencia laboral > 5 años el 53% (9) son no asertivos, el 17.6%(3) son ansiosos e indiferentes respectivamente y sólo el 11.8% (2) son asertivos.

TABLA 03: CONDUCTA ASERTIVA SEGÚN EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.

CONDUCTA ASERTIVA	EDAD								TOTAL	
	25 - 34		35 - 44		45 - 54		> 55		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Persona asertiva	3	15	2	18.2	0	0	0	0	5	13.2
Persona no asertiva	8	40	5	45.4	1	25	2	66.7	16	42.1
Persona ansiosa	5	25	2	18.2	2	50	1	33.3	10	26.3
Persona indiferente	4	20	2	18.2	1	25	0	0	7	18.4
TOTAL	20	100	11	100	4	100	3	100	38	100

Fuente: Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.
Análisis al 100% de cada grupo etáreo.

GRÁFICO 03: CONDUCTA ASERTIVA SEGÚN EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.



Fuente: Tabla 03.

En la tabla / gráfico 03 al realizar un análisis al 100% de cada grupo etáreo en relación a la conducta asertiva del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas; se puede apreciar que de los de 25 – 34 años de edad del 100% (20), el 40% (8) son personas no asertivas, el 25% (5) ansiosos, el 20% (4) indiferentes y solo el 15% (3) asertivos; de los de 35 – 44 años de edad del 100% (11), el 45.4% (5) son personas no asertivas y el 18.2% (2) asertivas, ansioso e indiferentes respectivamente; de los de 45 – 54 años de edad del 100% (4), el 50% (2) son personas ansiosas y el 25% (1) no asertivas e indiferentes respectivamente, finalmente de los mayores de 55 años de edad del 100% (3), el 66.7% (2) son personas no asertivas y el 33.3% (1) son ansiosos.

CAPÍTULO – IV

DISCUSIÓN

En la tabla 01 del 100% de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas el 42.1% (16) son personas no asertivas quiere decir que estos manifiestan altos niveles de ansiedad en situaciones que requieren conductas asertivas, sin actuar asertivamente seguido del 26.3% (10) ansiosos los cuales si despliegan conductas asertivas pero a su vez experimentan altos niveles de ansiedad, el 18.4% (7) indiferentes pues ellos no actúan asertivamente pero tampoco experimentan ansiedad y sólo el 13.2% (5) son asertivos, dichos profesionales de enfermería no experimentan ansiedad y actúan asertivamente; estos resultados son similares con los obtenidos por DOMÍNGUEZ (2007). México. En su investigación titulado “Evaluación de la conducta asertiva y no asertiva en enfermeras jefes de piso del Hospital General Dr. Gaudencio Gonzales Garza”, sus resultados evidenciaron que el 42% son enfermeras jefes no asertivas, el 22.8% asertivas y el 20% ansiosos e indiferentes respectivamente, concluyendo de esta manera que existe un gran porcentaje de profesionales de enfermería no asertivos dejándonos una gran preocupación ya que ello representa un grave problema tanto para la institución así como para las personas usuarias de los servicios de salud pues esta situación afecta la calidad de los cuidados que se brinda a la persona. Asimismo ARDILA (2008). Bolivia. En su investigación titulado “Estudio internacional Globe de cultura y liderazgo organizacional” realizado en países de América Latina dio a conocer que las personas inasertivas que dirigen una organización tienen un perfil de personalidad no apto para contribuir a su desarrollo y engrandecerla puesto que podrían postergar o acelerar sus propios intereses denigrando la organización.

Los profesionales de enfermería en el mundo laboral y durante la prestación de los cuidados deben dirigir sus esfuerzos, adquirir y mantener una buena habilidad social como es la conducta asertiva lo cual contribuirá de manera significativa a mantener relaciones interpersonales adecuadas con sus compañeros de trabajo así como brindar cuidados de enfermería con calidad, calidez y eficiencia. Aunque el inventario de asertividad maneja datos cotidianos los cuales no son realizados en el área laboral del

personal, si nos pueden dar un parámetro para saber que tan probable es que los profesionales de enfermería se comporten de manera asertiva durante los procesos que realizan dentro de su profesión.

Comparando con la *Teoría Positivista* sostenida por Ernestine Wiedenbach, en su orientación filosófica indica a los profesionales de enfermería lo que deben hacer como una forma de filosofía del arte basada en cuatro elementos: filosofía, objetivo, práctica y arte; la meta principal hacia donde la enfermera dirige sus esfuerzos, es una persona que piensa, siente y actúa con conducta asertiva y positiva, sobrepasa la intención inminente de misión o funciones a través de actividades dirigidas específicamente al bien de la persona. Dice que: “la enfermera tendrá una conducta asertiva y una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye en la toma de decisiones”. Los tres componentes esenciales de la filosofía de enfermería son: “veneración por la vida, respeto a la dignidad, al valor, la autonomía e individualidad de cada persona; decisión para actuar de forma dinámica a partir de ideas propias. La enfermera respetará a la persona que tiene atributos, problemas cualidades, aspiraciones, necesidades y capacidades personales”.

En la tabla 02 respecto a la conducta asertiva según tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas en un análisis al 100% observamos que los que tienen menos de un año de experiencia laboral son en mayor porcentaje personas no asertivas debido probablemente a su inexperiencia laboral y por encontrarse en una etapa de adaptación dentro de la institución; los que tienen entre uno y cinco años de experiencia laboral son personas más ansiosas y asertivas respecto a los demás grupos por encontrarse posiblemente en situación laboral de contratados donde el ser personas asertivas les garantiza de alguna manera su permanencia laboral dentro de la institución; mientras que los profesionales de enfermería que tienen más de cinco años de experiencia laboral son personas no asertivas probablemente por el estrés que les conlleva el haber laborado durante largos años donde han convertido los cuidados de enfermería en una simple rutina. RUMBO (2008). España. En su investigación titulada “Ética asertiva y conflictos relacionales derivados del proceso de cuidados enfermeros” concluyó que la experiencia laboral, la edad y el sexo son rasgos sociolaborales que predisponen a ser más asertivos, según el

tipo de respuesta al conflicto expuesto. Por lógica es muy difícil mantenerse éticamente asertivo en todas las situaciones, por ello vemos la necesidad de que se tomen medidas para una adecuada formación en habilidades sociales, lo que evitaría dejar a la intuición de los profesionales de enfermería la resolución de conflictos interpersonales derivados del proceso de cuidar. La experiencia laboral es importante en cierta medida para adquirir más confianza al enfrentar retos laborales pero ante todo las bases que se adquieren ante nuestra formación son aún más determinantes en el desempeño no solo personal sino laboralmente hablando, la experiencia que se adquiere como profesional de enfermería debe ser parte fundamental para mejorar por siempre los cuidados que se brindará.

En la tabla 03 respecto a la conducta asertiva según edad del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas podemos apreciar que los más asertivos son los que tienen entre 35 – 44 años de edad, los no asertivos son los mayores de 55 años de edad, los más ansiosos e indiferentes son los que tienen entre 45 – 54 años de edad; al relacionar estos resultados con el marco teórico de HERNÁNDEZ quién describe que la evolución del pensamiento humano a lo largo de la vida del individuo repercute en los aspectos básicos de su personalidad, carácter, ideologías, creencias, temores, etc. También la conducta asertiva evoluciona abonada por el crecimiento de autoestima y confianza o dañada por la pérdida de éstas, la conducta asertiva es por tanto función de la variación de la evolución del pensamiento humano y de sus características, asimismo NEIDHARET da a conocer que las personas pueden ser asertivas sea cual fuere su edad desde que ya tiene uso de razón solo así se tendrá la capacidad de reconocer e identificar necesidades para hacérselas saber a otras personas con firmeza y claridad. A la vez, aceptar las ideas o reclamos de otros ya que ambos tienen exactamente el mismo derecho, solo así sabrán expresarse, escuchar y ser escuchados.

En la tabla 04 respecto a la conducta asertiva según situación laboral del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas observamos que en los nombrados existe mayor porcentaje de personas no asertivas en comparación a los contratados, mientras que en los contratados existe mayor porcentaje de personas ansiosas, indiferentes y asertivos a la vez en comparación a los nombrados. (Ver anexo N° 1). La vida laboral del profesional de enfermería es una compleja maraña de

interacciones interpersonales y sociales, desde la relación con las personas usuarias de los servicios de salud, los compañeros de equipos de trabajo, los jefes y el resto del personal, se crea un espiral de relaciones sociales en el cual el enfermero está expuesto a diferentes retos dependiendo de las acciones de enfermería que realizará o de su posición dentro de la institución en la cual labora, así podemos observar que los profesionales de enfermería nombrados tienen ciertas ventajas sobre sus propios actos y la de los demás pues el simple echo de tener un trabajo estable hace que éstos no actúen como personas asertivas en situaciones que realmente requiere actuar de ésta manera afectando de este modo la calidad de los cuidados de enfermería y convirtiendo su trabajo en rutina dejando de lado el aspecto humano que se debe tener para con las personas.

En la Tabla 05 respecto a la conducta asertiva según estudio de post grado o especialidad del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas podemos apreciar que los profesionales de enfermería sin estudios de post grado o especialidad tienen mayor porcentaje de personas no asertivos y ansiosos, mientras que los que si tienen especialidad son mas asertivos e indiferentes posiblemente porque estén más capacitados y preparados para enfrentar diferentes situaciones que se presentan durante la prestación de los cuidados de enfermería. (Ver anexo N° 2)

ALBACAR (2007). Chile. En su investigación titulado “La Asertividad en los Profesionales de Enfermería”, concluyó lo siguiente: No existen diferencias significativas entre la asertividad y las diferentes variables estudiadas: la edad, el sexo, el estado civil, el tiempo de ejercicio profesional, la situación laboral y el haber realizado estudios de post grado o especialidad, así podemos decir que el grado de asertividad es bajo, lo cual conlleva a la necesidad de crear sistemas de formación específica que permita a los profesionales de enfermería mejorar sus actitudes para brindar cuidados óptimos con calidad, calidez y eficiencia que contribuyan a mejorar la salud y bienestar de la persona.

Comparando con la *Teoría de los Modelos y Sistemas Conductuales* sostenido por Dorothy Johnson, quien considera a la persona como un sistema conductual, predisponente al cambio, compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e

integrados. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento profesional, convirtiéndolos en profesionales más asertivos, menos ansiosos y menos indiferentes.

Por otro lado contrastando con la *Teoría del Entorno* sostenida por Florence Nightingale, quién basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Existe congruencia de ideas donde la educación con una óptima conducta, la observación y la experiencia directa, donde el actuar asertivamente consistirá en poner a la persona sana o enferma en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda restablecer o preservar su salud.

Comparando los resultados con la *Teoría de las Relaciones Interpersonales* sostenida por Hildegard Peplau: "*Enfermería Psicodinámica*", se comprueba que para ayudar a otros es necesario comprender nuestra propia conducta y establecer la interrelación enfermero/a y persona a través de la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

CAPÍTULO – V

CONCLUSIONES

- 1.** El 86.8% de profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, son personas no asertivas pues manifiestan altos niveles de ansiedad en situaciones que requieren actuar asertivamente, sólo el 13.2% son realmente personas asertivas que actúan adecuadamente frente a diversas situaciones que se presentan durante la prestación de los cuidados de enfermería.
- 2.** Respecto a la conducta asertiva según tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, el 50% de profesionales de enfermería que tienen menos de un año de experiencia laboral son personas no asertivas debido probablemente a su inexperiencia laboral y por encontrarse en una etapa de adaptación dentro de la institución; los que tienen entre uno y cinco años de experiencia laboral son personas más ansiosas(35.4%) y asertivas(17.6%) respecto a los demás grupos por encontrarse posiblemente en situación laboral de contratados donde el ser personas asertivas les garantiza de alguna manera su permanencia laboral dentro de la institución; mientras que los profesionales de enfermería que tiene más de cinco años de experiencia laboral tienen el mayor porcentaje (53%) de personas no asertivas debido probablemente al estrés que les conlleva el haber laborado durante largos años donde han convertido los cuidados de enfermería en una simple rutina dejando muchas veces de lado el trato humanizado.
- 3.** En relación a la conducta asertiva según la edad del profesional de enfermería los mas asertivos son los que tienen entre 35 – 44 años de edad, los no asertivos son los mayores de 55 años de edad, los mas ansiosos e indiferentes son los que tienen entre 45 – 54 años de edad.
- 4.** Los profesionales de enfermería nombrados son personas que realizan sus actividades con actitudes no asertivas presentando altos niveles de ansiedad y estrés, mientras que los contratados realizan sus actividades actuando de manera

más asertiva y con ciertos niveles de ansiedad pero que contribuyen a mejorar la calidad de los cuidados que brindan a la persona.

5. Los profesionales de enfermería que han realizado estudios de post grado y/o especialidad realizan sus actividades de manera más asertiva ya que están más capacitados para enfrentar la situación a la que se encuentren expuestas en comparación a aquellos profesionales que no los han realizado.

CAPÍTULO – VI

RECOMENDACIONES

1. A la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima:

Gestionar la implementación de los programas y talleres sobre conducta asertiva y sus componentes, elaborar cronogramas adecuados donde el personal de enfermería pueda participar activamente y desarrollar las sesiones con apoyo de especialistas como: psicólogos, sociólogos, laboralistas entre otros incentivando a que todos participen.

2. A los Profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima:

Expresar su opinión y saber escuchar las necesidades de las personas en todo momento y explicar el “por qué y para qué” de las acciones y/o actividades de enfermería que a diario se realiza, ya que toda persona tiene derecho a recibir una explicación convincente, teniendo en cuenta siempre que el sujeto de enfermería es el ser humano y que hay que tratarlos con empatía, en otras palabras ser asertivos consigo mismo y con los demás.

3. A la Facultad de Enfermería de la UNTRM:

Que en las diferentes asignaturas o experiencias curriculares de línea desarrollar como eje transversal programas del manejo de emociones, autoestima y conducta asertiva donde puedan participar todos los estudiante de la facultad, considerándoles como futuros profesionales que trabajarán con seres humanos y que deberán hacerlo actuando positiva y oportunamente ante diversas situaciones a lo largo de todo su desarrollo tanto personal como profesional engrandeciendo de esta manera la profesión de enfermería centrando toda su atención en el bienestar humano, donde sepan respetarse a sí mismos, respetar a los demás, ser directos, honestos y mantener su equilibrio emocional.

4. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNTRM:

Que durante su formación aprendan a ser asertivos y a tener una buena inteligencia emocional que les permitirá prepararse y estar preparados para ejercer la profesión con un enfoque holístico, ético, bioético y deontológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Libros:

1. Blader, H. (2001). *Psicología General: Encuentre Soluciones para todas las etapas*. 2ª edición. Editorial Edibasa. Lima – Perú. Pág. 203 – 211.
2. Castillo, C. (1998). *Metodología de la Investigación Científica*. Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Sociología. Cajamarca – Perú. Pág. 24.
3. DRAE. (2001). *Diccionario Real Academia Española*. 22º edición. Madrid, España. Editorial Espasa Calpe S.A. Pág. 107.
4. Hernández, R., Fernández, C, (2003). *Metodología de la Investigación*. 3º edición, Editorial Mc GRAW Hill Interamericana. México. Pág. 268 – 280.
5. Hilgard, R. y Bower, H. (2002) *Teorías del aprendizaje*. 6ª edición. Editorial Trillas. México, D. F. Pág. 119 – 127.
6. Neisse, H. (2003). *Psicología Cognitiva*. Editorial Mc GRAW Hill Interamericana. México. Pág. 35 – 48.
7. Tresierra, A. (2004). *Metodología de la Investigación Científica*. Editorial San Marcos. Lima – Perú.
8. Veliz, C. (2005). *Estadísticas Aplicaciones*. 4ª edición. Editorial San Marcos. Lima – Perú. Pág. 89.

Tesis /investigaciones:

1. Albacar Riobóo, N. (2007). Chile. “La asertividad en los profesionales de Enfermería”. Disponible en: <http://www.didactica.umich.mx/euad2010/ponencias/21.pdf>. Acceso 19/12/10
2. Domínguez Sila, A. (2007). México. “Asertividad profesional”. Disponible en: <http://www.blogstesi.mht/asertividadprofesional/enfermeria.shtml>. Acceso 19/12/10
3. Mendoza castillo, R. (2009). Perú. “El estilo cognitivo de los estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo y su influencia en la práctica asertiva”. Disponible en: http://www.dialnet.com/tesis6/estilocognitivo/estilo_cognitico.shtml. Acceso 19/12/10

4. Rojas Pariona, C. (2004). Cuzco – Perú. “El desempeño laboral de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país”. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/nueva-bioetica/nueva-bioetica.shtml>. Acceso 14/02/10
5. Rumbo Prieto, J. (2008). España. “Ética asertiva y conflictos relacionales derivados del proceso de cuidados enfermeros”. Disponible en: <http://www.blogstesi.mht/exposicióntesis20%/españa.shtml>. Acceso 19/12/10
6. Tijerina Moreno, K. (2005). México. “Autoeficacia, asertividad y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes de enfermería”. Disponible en: <http://www.dialnet.com/autoeficaci-asertividad20%/estudiantes-enfermería5%.shtml>. Acceso/19/12/10

Páginas de internet:

1. Acebedo Tobar, L. (2008). “La conducta asertiva y el manejo de emociones”. Disponible en: <http://www.didactica.umich.mx/euad2010/ponencias/21.pdf>. Acceso: 24/12/10
2. Ardila, R. (2008). “Década de la conducta: Perspectiva internacional”. Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/2850/perspectiva%20internacional%20.pdf>. Acceso 24/12/10
3. Cantos, M. (2006). “Enfermería y bioética”. Disponible en: <http://www.unavarra.es>. Acceso: 22/12/11
4. Cardona Suárez, J. (2010). “La asertividad en el trabajo”. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos18/asertividad-trabajo/asertividad.shtml>. Acceso 13/02/10
5. García Peña, S. (2006). “Cuidados enfermeros”. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/cuidados-enfermeros/enfermería.shtml>. Acceso 10/02/10
6. Gómez de Obando, E. (2008). “La bioética en el cuidado del paciente”. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/600/1/La-etica-y-la-bioetica-en-el-ejercicio-de-la-profesion-de-enfermeria.html>. Acceso 10/02/10
7. Gonzales Vergara, B. (2009). “Conducta asertiva”. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/conducta%C3%asertiva>. Acceso 13/02/10

8. Hernández Rodríguez, J. (2010). “¿Qué es la asertividad y la utilidad de su conocimiento y aplicación? Disponible en: <http://www.cubanradio.cu/>. Acceso 13/02/10
9. Iraima Martínez, H. (2007). “Conducta asertiva”. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-conducta-asertiva.htm>. Acceso 10/03/10
10. Laydes Luna, F. (2010). “Tipos de conducta humana”. Disponible en: http://www.mundoenfermero.com/producciones/merbavar/conoc_tiposdeconducta.php Acceso 10/03/10
11. Marselach Umber, G. (2007). “La asertividad”. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/600/2/La-asertividad>. Acceso 13/02/10
12. Naranjo Pereira, M. (2005). “Relaciones interpersonales adecuadas mediante comunicación y conducta asertiva”. Disponible en: <http://www.revista.inie.ucr.ac.cr>. Acceso 10/03/10
13. Russel Martínez, D. (2010). “La psicoterapia, autoestima y la conducta asertiva”. Disponible en: <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>. Acceso 10/03/10

ANEXOS

ANEXO N° 1

TABLA 04: CONDUCTA ASERTIVA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011.

CONDUCTA ASERTIVA	SITUACIÓN LABORAL				TOTAL	
	NOMBRADO		CONTRATADO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Persona asertiva	2	11.8	3	14.3	5	13.2
Persona no asertiva	8	47	8	38.1	16	42.1
Persona ansiosa	4	23.5	6	28.6	10	26.3
Persona indiferente	3	17.7	4	19	7	18.4
TOTAL	17	100	21	100	38	100

Fuente: Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

ANEXO N° 2

TABLA 05: CONDUCTA ASERTIVA SEGÚN ESTUDIO DE POST GRADO O ESPECIALIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2011.

CONDUCTA ASERTIVA	POST GRADO O ESPECIALIDAD				TOTAL	
	SI		NO		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Persona asertiva	3	21.4	2	8.3	5	13.2
Persona no asertiva	5	35.8	11	45.8	16	42.1
Persona ansiosa	3	21.4	7	29.2	10	26.3
Persona indiferente	3	21.4	4	16.7	7	18.4
TOTAL	14	100	24	100	38	100

Fuente: Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

ANEXO N° 3

INVENTARIO DE ASERTIVIDAD DE GAMBRILL Y RICHEY

FECHA:.....CÓDIGO:.....

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca de la conducta asertiva del profesional de enfermería, a fin de que se formule medidas en mejora de la calidad de atención y de las relaciones interpersonales entre colegas y compañeros de trabajo en general. Trate de responder con la mayor sinceridad posible y **“no deje ninguna situación sin contestar”**.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....años

2. Sexo: M () F ()

3. Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Viuda () Divorciada ()

4. Tiempo de experiencia laboral en la institución:

< 1 año () 3 – 5 años ()

1 – 2 años () > 5 años ()

5. Situación laboral como profesional de enfermería:

Nombrado () Contratado ()

6. ¿Ha realizado algún estudio de post grado o especialidad? SI () NO ()

¿Cuál?.....

INSTRUCCIONES

Conteste el cuestionario marcando con aspa (X) a la izquierda en grado de incomodidad o malestar que le produciría cada una de estas situaciones según la siguiente escala:

- 1 = Nada.
- 2 = Un poco.
- 3 = Bastante.
- 4 = Mucho.
- 5 = Demasiado.

Luego marque con un aspa (X) a la derecha la probabilidad de realizar la conducta descrita de acuerdo con esta escala:

- 1 = Siempre lo hago.
- 2 = Habitualmente.
- 3 = La mitad de las veces.
- 4 = Raramente.
- 5 = Nunca lo hago.

Ítem	Grado de incomodidad (GI)					Situación	Probabilidad de respuesta a la situación (PR)				
	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Demasiado (5)		Siempre lo haría (1)	Usualmente lo haría (2)	Lo haría la mitad de veces (3)	Rara vez lo haría (4)	Nunca lo haría (5)
1						Decirle a alguien que le pide su coche que no puede prestárselo.					
2						Halagar a un colega de trabajo.					
3						Pedir un favor a alguien.					
4						Resistir la tentación de comprar algo en oferta.					
5						Pedir una disculpa.					
6						Rechazar la petición de alguien para tener una reunión o una cita.					
7						Admitir que tiene miedo y pedir compasión.					
8						Decirle a una persona, con quien esta íntimamente relacionado (a), que a usted le molesta algo que dice o hace.					
9						Pedir un aumento de sueldo.					
10						Aceptar que no sabe sobre algún tema.					

Ítem	Grado de incomodidad (GI)					Situación	Probabilidad de respuesta a la situación (PR)				
	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Demasiado (5)		Siempre lo haría (1)	Usualmente lo haría (2)	Lo haría la mitad de veces (3)	Rara vez lo haría (4)	Nunca lo haría (5)
11						Negarse a prestar dinero.					
12						Hacer preguntas personales.					
13						Cortar la platica con un amigo que habla mucho.					
14						Pedir una critica constructiva.					
15						Iniciar una conversación con un extraño.					
16						Halagar una persona con la cual esta usted involucrado (a) sentimentalmente o interesado (a) en el/ella.					
17						Solicitar una reunión o cita.					
18						Insistir al pedir una reunión o cita que le negaron la primera vez que la solicito.					
19						Admitir confusión acerca de un punto en discusión y solicitar aclaración.					
20						Solicitar empleo.					

Ítem	Grado de incomodidad (GI)					Situación	Probabilidad de respuesta a la situación (PR)				
	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Demasiado (5)		Siempre lo haría (1)	Usualmente lo haría (2)	Lo haría la mitad de veces (3)	Rara vez lo haría (4)	Nunca lo haría (5)
21						Preguntar si usted ha ofendido a alguien.					
22						Decirle a alguien que le cae muy bien					
23						Reclamar un servicio por el cual usted ha esperado sin ser atendido por ejemplo en un restaurante.					
24						Discutir abiertamente con una persona que critica su conducta.					
25						Devolver productos defectuosos, por ejemplo en una tienda o restaurante.					
26						Expresar una opinión contraria a la de la persona con la que esta hablando.					
27						Resistir proposiciones sexuales cuando usted no esta interesado (a).					
28						Decirle a una persona que usted siente que ha hecho algo injusto para usted.					
29						Aceptar una cita romántica.					
30						Contarle a alguien que ha usted la ha ido muy bien en su trabajo.					

Ítem	Grado de incomodidad (GI)					Situación	Probabilidad de respuesta a la situación (PR)				
	Nada (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Demasiado (5)		Siempre lo haría (1)	Usualmente lo haría (2)	Lo haría la mitad de veces (3)	Rara vez lo haría (4)	Nunca lo haría (5)
31						Resistir la presión de alguien que insiste en que usted tome bebidas alcohólicas.					
32						Decirle a una persona importante para usted cuando le hace un reclamo injusto, que no tiene razón.					
33						Renunciar a su trabajo.					
34						Resistir la presión de alguien que quiere hacerlo enojar.					
35						Discutir abiertamente con una persona que critica su trabajo.					
36						Solicitar la devolución de cosas prestadas.					
37						Recibir halagos.					
38						Continuar la conversación con alguien que esta en desacuerdo con usted.					
39						Decirle a un compañero (a) de trabajo que algo que dice o hace le molesta.					
40						Pedirle a una persona que lo esta molestando ante otras personas que deje de hacerlo.					

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

**CORRECCIÓN PARA EL INSTRUMENTO: "INVENTARIO DE ASERTIVIDAD DE
GAMBRILL Y RICHEY"**

- **Persona asertiva:** GI: < 95 puntos
PR: < 104 puntos
- **Persona no asertiva:** GI: > 96 puntos
PR: > 105 puntos
- **Actores ansiosos:** GI: > 96 puntos
PR: < 104 puntos
- **Indiferentes:** GI: < 95 puntos
PR: > 105 puntos