



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESINA:

**“EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA, FEBRERO-JULIO
2014”**

**AUTORAS: MARÍA ANGELICA FIALLOS PACHECO
TATIANA CAROLINA INCA BASANTES**

**TUTOR: Dr. ANTONIO FERREIRO
RIOBAMBA 2014**

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Nosotros, miembros del Tribunal. Por medio de la presente hacemos conocer que las señoritas egresadas de Psicología Clínica María Angélica Fiallos Pacheco, con cédula de ciudadanía N° 060402101-4 y Tatiana Carolina Inca Basantes con cédula de ciudadanía N° 060357439-3, se encuentran aptas para la Defensa Pública de la Tesina con el tema **EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA, FEBRERO - JULIO 2014.**

Es todo lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Riobamba, 09 de Diciembre de 2014

Atentamente



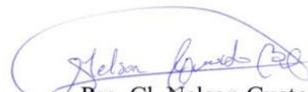
Dr. Antonio Ferreiro

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Dra. Isabel Cando

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Psc. Cl. Nelson Guato

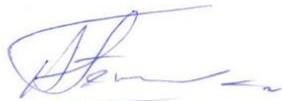
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado.

Presentado por Tatiana Carolina Inca Basantes y María Angélica Fiallos Pacheco para optar por el título de psicóloga Clínico y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación. En el respectivo tema: EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA, FEBRERO-JULIO 2014

Riobamba, 27 de octubre del 2014



.....
DR. ANTONIO FERREIRO

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Tatiana Inca Basantes portadora de la cédula de ciudadanía N° 060357439-3 soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este trabajo investigativo y el patrimonio intelectual de la tesis de Grado pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Tatiana Carolina Inca Basantes
C.I. 060357439-3

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Angélica Fiallos Pacheco portadora de la cédula de ciudadanía N° 060402101-4 soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este trabajo investigativo y el patrimonio intelectual de la tesis de Grado pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



María Angélica Fiallos Pacheco
C.I. 060402101-4

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios, a nuestros padres por estar junto a nosotras apoyándonos hasta el final y a la vez por seguir a nuestro lado a este punto en el cual estamos alcanzando nuestro objetivo, en general a nuestras familias quienes han sido testigos del esfuerzo que hemos realizado para lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por sus bendiciones a nuestra familia quienes estuvieron a nuestro lado apoyándonos para continuar el camino, ellos han sido el apoyo principal en esta etapa ya que con su fuerza y ayuda hemos llegado a donde estamos hoy.

RESUMEN

La presente investigación analizó las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba, en donde se aplicó la técnica psicoterapéutica de entrenamiento asertivo que mejoró sus conductas de interacción con otras personas. Se trabajó con siete personas que manejaban malas relaciones interpersonales, inicialmente se aplicó el test de Moss para determinar los niveles de adaptabilidad social que presentaban. En base a la información se emplearon las técnicas del disco rayado, técnica de la pregunta asertiva y técnica del aplazamiento asertivo con el fin de modificar las conductas y mejorar las relaciones interpersonales en las profesionales de enfermería. Este procedimiento de intervención grupal promovió conductas asertivas permitiendo mejorar las relaciones interpersonales en el contexto laboral. Entre los resultados obtenidos a manera grupal antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo se observó que en el área de habilidad para establecer relaciones interpersonales se obtuvo el 37.14% de adaptación y el 62.86% de inadaptación; después de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo se obtuvo el 60% de adaptación y el 40% de inadaptación; evidenciándose una mejoría de 22.86%. En el área de sentido común y tacto en las relaciones interpersonales antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo se obtuvo el 19.43% de adaptación y el 80.57% de inadaptación; después de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo se obtuvo el 36.14% de adaptación y el 63.86% de inadaptación evidenciándose una mejoría de 16.71%; lo cual demuestra que las técnicas tuvieron un gran alcance en éste tipo de dificultades.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The present research examined interpersonal relationships of nurses from Health Center No. 1 of Riobamba, where psychotherapeutic technique of assertiveness training that improved their behavior interaction with others is applied. It was worked with seven people who had poor interpersonal relationships, Moss test was applied initially to determine the levels of social adaptability presented. Based on information, it was applied scratch techniques, assertive questions techniques and assertive postponement in order to change behavior and improve interpersonal relationships in professional nursing. This method of group intervention promoted assertive behaviors allowing the improvement of the interpersonal relationships in the work context.

Among the results obtained in groups before applying assertiveness training techniques it was observed that in the area of ability to establish relationships the 37.14% of adaptation and inadaptation 62.86% was obtained; after application of the techniques of assertiveness training adaptation 60% and 40% of inadaptation was obtained; evidenced an improvement of 22.86%. In the area of common sense and tact in interpersonal relationships before application of the assertiveness training techniques, the 19.43% to 80.57% adjustment and maladjustment was obtained; after application of the techniques of assertiveness training the 36.14% was obtained adaptive and maladaptive 63.86% evidenced an improvement of 16.71%; which shows that the techniques had a powerful in this type of difficulties.

Translation reviewed by:

Lic. Lorena Solís
ENGLISH TEACHER



INDICE GENERAL

DERECHO DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PROBLEMATIZACIÓN	3
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	5
Objetivos	5
Justificación	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
Posicionamiento Teórico Personal	9
Fundamentación Teórica	9
Antecedentes de la Investigación	9
Entrenamiento asertivo	12
Antecedentes	12
Definición	13
Objetivos del entrenamiento asertivo	13
Aplicación del entrenamiento asertivo	14
Fases del entrenamiento asertivo	14
Elementos del entrenamiento asertivo	15
Técnicas del entrenamiento asertivo aplicadas en la investigación	17
Relaciones interpersonales	19
Antecedentes	19
Definición	20
Requisitos básicos para las relaciones interpersonales	20

Destrezas en las relaciones interpersonales	21
Relaciones interpersonales en el contexto laboral	22
El trabajo como vínculo en las relaciones interpersonales	23
Personalidad en las relaciones interpersonales	26
Habilidades sociales	28
Definición	28
Adquisición de las habilidades sociales	28
Características de las habilidades sociales	29
Aplicación del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del centro de salud No. 1 de Riobamba	29
Definición de términos básicos	31
Hipótesis y variables	35
Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO III MARCO Metodológico	37
Método	38
Población y Muestra	39
Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	40
Técnicas para el Análisis e Interpretación de Resultados	43
CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	44
Análisis del Test de Moss	45
Comprobación de Hipótesis	57
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
Conclusiones	59
Recomendaciones	61

BIBLIOGRAFÍA	62
INDICE DE ANEXOS	64
Anexo 1: Test de Moss	65
Anexo 2: Sesión grupal para detectar las dificultades.	73
Anexo 3: Taller 1	75
Anexo 4: Taller 3	76
Anexo 5: Taller 4	77
Anexo 6: Taller 5	78
Anexo 7: Taller 6	79
Anexo 8: Taller 7 y 8	80
Anexo 9: Taller 9	81
Anexo 10: Taller 10	82
Anexo 11: Ficha de Observación	83
Anexo 12: Ficha de registro Psicoterapéutico	84

INDICE DE CUADROS

CUADRO No 1:

Análisis general del test de adaptabilidad social de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **45**

CUADRO No 2:

Variable de habilidad de supervisión de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **47**

CUADRO No 3:

Variable de decisión en las relaciones humanas de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **49**

CUADRO No 4:

Variable de capacidad de evaluación de problemas interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **51**

CUADRO No 5:

Variable de habilidad para establecer relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **53**

CUADRO No 6:

Variable de sentido común y tacto en las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **55**

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO No 1:

Gráfico de análisis general del test de adaptabilidad social de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **45**

GRÁFICO No 2:

Gráfico de variable de habilidad de supervisión de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **47**

GRÁFICO No 3:

Gráfico de variable de decisión en las relaciones humanas de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **49**

GRÁFICO No 4:

Gráfico de variable de capacidad de evaluación de problemas interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **51**

GRÁFICO No 5:

Gráfico de variable de habilidad para establecer relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **53**

GRÁFICO No 6:

Gráfico de variable de sentido común y tacto en las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería del Centro de Salud No.1 de Riobamba antes y después de la aplicación del entrenamiento asertivo. **55**

INTRODUCCIÓN

El construir relaciones interpersonales en un contexto de alta complejidad, cambio e incertidumbre es un alto desafío. El debilitamiento de las relaciones interpersonales en el contexto actual se puede relacionar a que priman intereses individualistas y una alta desconfianza social. Bajo estas circunstancias se estima que es difícil que los trabajadores construyan y mantengan relaciones interpersonales de confianza y se experimente altos niveles de satisfacción laboral (Bauman, 2007).

Las malas relaciones interpersonales y las conductas poco asertivas llevan a muchos de los trabajadores a presentar irritabilidad, ansiedad, depresión, agresividad y estrés laboral, lo que dificulta el desempeño e integración social.

El entrenamiento asertivo es una técnica que desarrolla habilidades sociales y destrezas de comunicación interpersonal haciendo que la persona adopte conductas asertivas previniendo o solucionando conflictos dentro de un ambiente laboral en donde existe la interacción entre dos o más personas.

La presente investigación consta de V capítulos:

En el capítulo I se planteó el problema que se presentó en la población de enfermeras del Centro de Salud No 1 de Riobamba, se formuló el objetivo general del trabajo y varios objetivos específicos, este capítulo concluye con la justificación de la investigación.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico en el cual se describe de forma detallada el entrenamiento asertivo y las relaciones interpersonales, se definen términos básicos que se encuentran en este documento, también se abordan sobre el sistema de hipótesis, variables y su respectiva operacionalización.

En el capítulo III se detalla la metodología utilizada para la realización de esta investigación, se describe a la población investigada, las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la ejecución del proyecto y las técnicas usadas para el análisis e interpretación de resultados.

En el capítulo IV se analiza e interpreta los datos que corresponden al estudio de la información recopilada, procesada, analizada e interpretada, se presenta tablas de porcentajes en forma escrita y gráficos estadísticos.

En el capítulo V se plantea las conclusiones y se propone recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el terreno de la práctica profesional, sea psicológica, médica o de enfermería, las relaciones que se establecen con los pacientes son cruciales para el logro de una intervención exitosa (Bascuñan & Titelmann, 2002).

Las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera y el paciente en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de cada una de las personas.

Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud (Orozco, 2002).

Durante las pasantías realizadas en el Centro de Salud No. 1 de Riobamba se pudo determinar que las principales causas para que existan malas relaciones interpersonales son: culpar, amenazar, dar órdenes inflexibles, manipular, agresiones verbales, incongruencias en el mensaje verbal y no verbal, sobrecarga de trabajo, jerarquías muy marcadas, irrespeto en el rol profesional, espacio físico reducido.

Entre los efectos que se evidenciaron en el personal de enfermería que participaron en la investigación podemos mencionar: deserción, frustración, ansiedad, aislamiento, enojo, actitudes negativas, baja autoestima, condicionamientos en las relaciones, dificultad en la convivencia, adaptación, desempeño y desenvolvimiento dentro del ámbito laboral.

En ocasiones, las diferentes formas de pensar y actuar llevaban a relacionarse con desconfianza y vivir en conflictos.

Por todas estas razones se destruyen y socavan las relaciones interpersonales, por lo que se hace necesario aplicar el entrenamiento asertivo que según las investigaciones mejorará las habilidades sociales, para verbalizar de manera segura sus sentimientos y aspiraciones, suprimiendo los déficits y dificultades en su conducta interpersonal (Caballo, 1991).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la influencia del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las relaciones interpersonales existentes en el personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba.
- Aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo al personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba.
- Analizar los resultados de la aplicación de las técnicas del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La enfermera es la persona que establece las relaciones afectivas y de esperanza más estrechas con los pacientes, por ello, el cuidado se desarrolla en el ámbito de lo interpersonal e implica concretizaciones de compasión, aceptación, empatía y respeto (Suazo, 2001).

Es importante trabajar con el personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba mediante la realización de esta investigación, porque al no existir buenas relaciones interpersonales y al no contar con directrices y herramientas asertivas se dificulta el trabajo individual y grupal haciendo vulnerable a la institución.

Por tanto, debemos impulsar un cambio en las relaciones interpersonales, independientemente de que los profesionales de enfermería laboren en una institución o sean prestadores de servicios particulares. Es fundamental resaltar la importancia de la reafirmación de los principios éticos y profundizar en el conocimiento sobre el ser humano, particularmente durante la formación profesional.

Para ello, las estrategias que promuevan el “aprender” pueden ser esenciales y los futuros profesionales asumirán un compromiso frente a las principales demandas de la ciudadanía (Arratia, s/f).

El beneficio que obtendrán las participantes a través de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo son: que puedan trabajar conjuntamente desde el respeto y reconocimiento mutuo, que se motiven para poder enfrentar el conflicto directamente utilizando técnicas asertivas, tengan estabilidad emocional, desarrollen actitudes positivas en las relaciones sociales, se promueva la participación, integración y convivencia laboral, que desarrollen su trabajo con la máxima eficacia en donde cobre sentido el ejercicio de funciones y el reconocimiento de las capacidades individuales y grupales.

Esta investigación fue factible de realizar, ya que desde el punto de vista humano se contó con la aprobación por parte de las autoridades del Centro de Salud No.1 de Riobamba, la colaboración del personal de enfermería y la participación activa de las investigadoras. Desde el punto de vista económico, contamos con el apoyo de nuestros padres los cuales nos respaldan para llevar a cabo la investigación. Desde el punto de vista documental existen valiosos estudios en cuanto a las relaciones interpersonales, logrando con ello una variedad de aportaciones multidisciplinarias que enriquecen y actualizan las concepciones de las características específicas de las relaciones interpersonales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LINEA DE INVESTIGACIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

- **LINEA MACRO:** SALUD INTEGRAL
- **SUBLINEA:** CONDUCTA Y SALUD MENTAL, SOCIAL E INDIVIDUAL

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La presente investigación está basada en los fundamentos de Luzmaya Colina H. (Médico-Psiquiatra) la cual señala que el **ENTRENAMIENTO ASERTIVO** consiste en una serie de técnicas que tienen como objetivo facilitar la expresión espontánea y adecuada de sentimientos y opiniones, de una manera socialmente aceptable y ajustada a las circunstancias.

El entrenamiento asertivo ha sido desarrollado como técnica para aquellas personas que tienen dificultades para hacer valer sus derechos y expresar sus sentimientos negativos o positivos hacia otras personas.

Laura Trinidad Olivero (Doctora en Psicología Clínica) indica que **LAS RELACIONES INTERPERSONALES** consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas e involucra la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión bibliográfica se ha podido encontrar los siguientes estudios relacionados con la investigación:

“Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia”. Colombia, Bucaramanga 2011

Los profesionales de la salud están constantemente interrelacionados con otras personas, en algunas ocasiones de éstas relaciones se derivan situaciones angustiantes y conflictivas. El objetivo del presente estudio es conocer la asertividad de estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia. Es un estudio de corte transversal. Se incluyeron 225 estudiantes. El instrumento empleado fue el inventario de asertividad de Rathus. Los resultados muestran que la edad es un elemento fundamental para que las personas sean asertivas; a medida que aumenta la edad, aumenta la asertividad indirecta por cada año en (0.04) y disminuye la no asertividad ($p=0.004$). Lo anterior, permite concluir que la asertividad como habilidad relacional debe ser contemplada como requisito en la formación de los profesionales de enfermería y fisioterapia, dado que aplicada correctamente permite una mayor y más completa consecución de los cuidados y servicios que se prestan, lo que proporciona reconocimiento profesional y personal.

Estudio fenomenológico de las relaciones interpersonales laborales: La mirada del personal de enfermería de las diferentes unidades del Hospital General Santa Bárbara de Soria. España, Alicante 2002

Esta investigación explica el fenómeno del proceso de las relaciones comunicativas, como generador de la resolución de los conflictos interpersonales y de la insatisfacción laboral en la profesión de enfermería, así mismo, contribuye al mantenimiento de unas relaciones interpersonales cordiales y a la prestación unos cuidados excelentes a la comunidad. A partir de estas consideraciones surge la hipótesis la cual sostiene que “un buen dominio de las habilidades relacionales (comunicación y relación de ayuda) va a permitir que en el hospital Santa Bárbara exista mayor satisfacción laboral. Unos adecuados conocimientos en técnicas y habilidades comunicativas en las relaciones con el equipo de trabajo y su puesta en práctica, aumentaría la satisfacción laboral y disminuirían los conflictos en el

trabajo”. El objetivo es describir, conocer y valorar el significado que tiene para el personal de enfermería las relaciones interpersonales vividas en las diferentes unidades del hospital, desde una perspectiva del conocimiento y uso de las habilidades comunicativas. La presente investigación consta de dos partes; una indagación teórica y otra investigación de campo. En la primera parte, presenta la parte teórica de la investigación que consta de tres capítulos a través de los cuales, se establece las bases del estudio y se ofrece una visión global de las habilidades comunicativas en las relaciones interpersonales laborales. Para la investigación utilizan el método cualitativo por su idoneidad, ya que se centra en las vivencias humanas de los profesionales de enfermería y permite acercarse al conocimiento y comprensión del fenómeno de las relaciones interpersonales. Para la investigación cuentan con la participación de 21 participantes.

Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertiva. Costa Rica 2008

Este artículo trata sobre la comunicación y la conducta asertivas como habilidades sociales, las cuales pueden ser desarrolladas y, de esta forma, mejorar el desempeño en las relaciones interpersonales. Se presentan diversas concepciones teóricas acerca de la asertividad, entendida básicamente como autoafirmación personal, la capacidad de respetar los derechos propios y los ajenos, y poder expresar de manera apropiada los sentimientos y pensamientos sin producir angustia o agresividad. Se estudian las características principales que definen y distinguen los comportamientos asertivos de aquellos que no lo son. Se analizan algunos de los principales estilos empleados por las personas para enfrentar las distintas situaciones de la vida, entre ellos el agresivo, el manipulador, el pasivo y el asertivo. Asimismo, se analiza la vinculación existente entre las dificultades que muestran algunas personas para comunicarse efectivamente y manifestar una conducta adecuada, y los problemas en la autoimagen y la autoestima de estas. Se comentan diversas creencias, pensamientos, derechos y principios asociados con las conductas asertivas y no asertivas. Finalmente, se hace referencia al campo educativo y la relación entre asertividad y adolescencia.

2.4 ENTRENAMIENTO ASERTIVO

El entrenamiento asertivo ha sido desarrollado como técnica para aquellas personas que tienen dificultades para hacer valer sus derechos y expresar sus sentimientos negativos o positivos hacia otras personas.

El entrenamiento asertivo se requiere para las personas que, en contextos interpersonales, tienen respuestas desadaptativas – ansiedad, miedo o rabia - que les impiden hacer o decir lo correcto y apropiado. Estas personas suelen adoptar una actitud pasiva o agresiva. (Wolpe, 1958)

2.4.1 ANTECEDENTES

La asertividad fue descrita inicialmente en 1949 por ANDREW SALTER como un rasgo de personalidad. Se pensó que algunas personas lo poseían y otras no. Sin embargo, más tarde fue definida por WOLPE (1958) y LAZARUS (1966) como "la expresión de los derechos y sentimientos personales", y hallaron que casi todo el mundo podría ser asertivo en algunas situaciones y totalmente ineficaz en otras. Por tanto, de lo que se trata es de aumentar el número y diversidad de situaciones en las que se pueda desarrollar una conducta asertiva.

En los años 70 algunos autores descubrieron que las personas creían que al mostrar una conducta poco asertiva no tenían derecho a sus sentimientos, creencias y opiniones. En el fondo, estas personas no estaban de acuerdo con la idea de que todos hemos sido creados de igual forma y que por tanto hemos de tratarnos como iguales. Se tiene una conducta asertiva cuando se defienden los derechos propios de modo que no queden violados los ajenos. Además, se pueden expresar los gustos e intereses de forma espontánea, se puede hablar de uno mismo sin sentirse cohibido, se pueden aceptar los cumplidos sin sentirse incómodo, se puede discrepar con la gente abiertamente, se puede pedir aclaraciones de las cosas y se puede decir "no".

En definitiva, cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en las relaciones interpersonales. (Irekipsicología, 2012)

2.4.2 DEFINICIÓN

El entrenamiento consiste en una serie de técnicas que tienen como objetivo facilitar la expresión espontánea y adecuada de sentimientos y opiniones, de una manera socialmente aceptable y ajustada a las circunstancias. El entrenamiento asertivo ha sido desarrollado como técnica para aquellas personas que tienen dificultades para hacer valer sus derechos y expresar sus sentimientos negativos o positivos hacia otras personas. (Colina, 2006).

El entrenamiento asertivo es todo procedimiento terapéutico que tiende a incrementar la capacidad del paciente para adoptar ese comportamiento de manera socialmente apropiada, las metas conductuales suelen incluir la expresión de sentimientos negativos como el odio y resentimiento, pero a menudo los procedimientos asertivos se utilizan para facilitar la expresión de sentimientos positivos como el afecto o el elogio. (Reynoso & Seligson, 2005).

El entrenamiento asertivo es un método psicoterapéutico dentro del paradigma teórico-clínico de las terapias cognitivo-conductuales, que se utiliza para ayudar a personas con déficits y dificultades en su conducta interpersonal, especialmente pacientes o consultantes con fobia social a sobreponerse a estas dificultades. (Según Hersen & Last, 1985).

2.4.3 OBJETIVOS DEL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

El entrenamiento asertivo tiene como fin mejorar las relaciones interpersonales a través de la comunicación asertiva. (Colina 2006)

Los principales objetivos del entrenamiento asertivo son:

- Que el individuo enfrente la situación, exprese verbalmente su mensaje y pueda mantener el desacuerdo con su compañero de trabajo.
- La persona se sentirá tranquila y capacitada a la hora de enfrentar situaciones interpersonales en las cuales tenga que expresar su opinión.
- El individuo utilizará técnicas para poder expresar o actuar de una manera socialmente aceptable sin ansiedad ni agresión.

2.4.4 APLICACIÓN DEL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Por lo general el entrenamiento asertivo se aplica a personas con problemas de habilidades sociales o a individuos que son muy agresivos en sus reacciones y respuestas, actitud que suele generar una serie de problemas cotidianos.

El entrenamiento asertivo también ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de la depresión, el resentimiento y la ansiedad derivada de las relaciones interpersonales, especialmente cuando tales síntomas han sido provocados por situaciones injustas; varios estudios de investigación han identificado que el entrenamiento en asertividad es una herramienta útil en la prevención de los trastornos por uso de alcohol. A medida que el individuo vaya volviéndose más asertivo empezará a reclamar el derecho a sentirse relajado y a ser capaz de dedicar tiempo sólo para sí mismo. (Espinoza & Cano, 2002).

2.4.5 FASES DEL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Los 6 fases para llevar a cabo el entrenamiento asertivo son: (Colina, 2006)

1º Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal: Estilo asertivo, pasivo y agresivo. La función de esta etapa es distinguir entre cada uno de los estilos,

reconociendo la mejor forma de actuar de acuerdo con el estilo asertivo. Nos ayudará también a reconocer nuestros errores en este ámbito.

2º Identificar las situaciones en las cuales queremos ser más asertivos. Se trata de identificar en qué situaciones fallamos, y cómo deberíamos actuar en un futuro. Se analiza el grado en que nuestra respuesta a las situaciones problemáticas puede hacer que el resultado sea positivo o negativo.

3º Describir las situaciones problemáticas. Se trata de analizar las situaciones en términos de quién, cuando, qué y cómo interviene en esa escena, identificando nuestros pensamientos negativos y el objetivo que queremos conseguir.

4º Escribir un guion para el cambio de nuestra conducta. Es un plan escrito para afrontar la conducta de forma asertiva. Aquí se intenta poner por escrito las situaciones problema y clarificar lo que queremos conseguir. El entrenador moldea junto al paciente el guion para que este sea expresado de forma específica.

5º Desarrollo de lenguaje corporal adecuado. Se dan una serie de pautas de comportamiento en cuanto a lenguaje no verbal (la mirada, el tono de voz, la postura, etc.), y se dan las oportunas indicaciones para que la persona ensaye ante un espejo.

6º Aprender a identificar y evitar las manipulaciones de los demás. Las demás personas utilizan estratagemas para manipularle, haciéndole sentir culpable, evadiéndose de la conversación o victimizándose. Se dan una serie de técnicas para resistirnos al influjo de los demás.

2.4.6 ELEMENTOS DEL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Ensayo Conductual. Se ha considerado como la piedra angular del entrenamiento asertivo. Consiste en que el terapeuta y el paciente representan situaciones de la vida real que el paciente ha confrontado o es confrontado como dificultades para relacionarse interpersonalmente. El ensayo conductual se puede realizar a través del juego de roles y del modelaje.

- **Juego de Roles:** El terapeuta participa activamente, representando el rol de la persona o personas ante las cuales el paciente presenta dificultades. El paciente actúa representando la conducta que él asume en la vida real ante dicha persona o personas.

El paciente pasivo suele interpretar las situaciones o conductas de los demás como amenazantes, lo cual le hace sentir miedo. La persona agresiva suele interpretar las situaciones o conductas de los demás como injustas. Estos sentimientos le impiden responder o hablar en forma asertiva.

- **El modelaje.** El paciente hace el papel de la persona o personas con quien tiene dificultades y el terapeuta le representa formas asertivas de comunicación. También se puede exponer al paciente a la observación de modelos asertivos mostrándole películas.

Hacer mutis: Ante una persona agresiva que no responde a ninguna de las técnicas anteriores y persiste en su comportamiento, se tiene derecho (si las circunstancias lo permiten) a simplemente retirarse del sitio; o bien a retirar a la persona de ese dominio, si éste es el caso.

Apaciguamiento: Ante una persona agresiva que se encuentra fuera de control o a punto de estarlo, es posible que no valgan las técnicas anteriores. Si no se desea que el conflicto se agrave, lo mejor es tratar de apaciguarla, dándole la razón y manifestándole nuestra comprensión, hasta que se calme y retome el control de sí misma; o bien nos permita hacer mutis.

Banco de Niebla: Consiste en prestarle "oídos sordos" a las críticas agresivas, evitando que la otra persona haga sentir rabia, miedo o tristeza. Es importante que la persona que está siendo objeto de la crítica se autoinstruya pensando que "quien descalifica, lo hace porque de alguna manera, se siente descalificado".

Técnica del acuerdo asertivo: Consiste en responder a la crítica admitiendo que la otra persona tiene una parte de razón pero no en el fondo de la cuestión. Es útil en las situaciones que se reconocen que la otra persona tiene razón al estar enfadado, pero no en la forma de decirlo.

Técnica para procesar el cambio: Consiste en desplazar el centro de la discusión hacia el análisis de los aspectos relevantes. Es como salirse del contenido de lo que se está hablando y observar desde fuera.

Técnica de distracción: Se le pide al paciente que cuando se sienta impelido a agredir, salga y dé un paseo.

Posponer la conducta agresiva: Se le indica al paciente que si piensa que está siendo irrespetado y siente la necesidad de agredir, no responda en el momento, sino que deje pasar un tiempo y reexamine sus atribuciones de irrespeto. En el caso de que la atribución sea correcta, se le indica que reclame el asunto de manera asertiva. En este paso se puede usar el modelaje.

Subrogar la conducta agresiva: Esto se recomienda en el caso de que fallen las técnicas anteriores. Se le pide al paciente que dirija la conducta agresiva hacia un objeto distinto que no le represente peligro (almohadas, cojines...). (Colina 2006)

2.4.7 TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO APLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN

Las técnicas que se describen a continuación son fórmulas que han demostrado ser efectivas y que sirven perfectamente en las relaciones interpersonales en situaciones cotidianas.

Técnica del disco rayado: Consiste en repetir una y otra vez, el punto de vista propio con tranquilidad y sin entrar en discusiones ni provocaciones de las otras personas.

Repetir un punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes.

Ejemplo:

“Si pero no estoy de acuerdo con lo que dices”...” Lo entiendo pero yo opino que no llevas razón”..., “Te repito que yo no estoy de acuerdo”.

Técnica de la pregunta asertiva: Consiste en incitar a la crítica para obtener información que puede utilizarse en la argumentación. Se solicita a la otra persona que dé más datos para así aclarar exactamente a que se está refiriendo y que es exactamente lo que quiere que cambie.

Ejemplo:

Me gustaría que me indicaras que es exactamente lo que te molesta de mí, ¿cómo sugieres que cambie?

Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión. ¿Qué fue lo que te molestó de él? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrada?

Técnica del aplazamiento asertivo: Consiste en aplazar la respuesta a la afirmación que intenta desafiar hasta que la persona se sienta más tranquila. Es muy útil para cuando no se tiene una respuesta rápida o la persona se siente abrumada por la situación y no son capaces de responder con claridad. Aplazar la respuesta a la afirmación que intenta desafiar hasta que se sienta tranquila la persona y sea capaz de responder apropiadamente.

Ejemplo:

“No te voy a contestar ahora, lo haré más tarde”, “no me siento en condiciones de seguir hablando de esto ahora, ¿qué te parece si lo dejamos para mañana?”.

2.5 RELACIONES INTERPERSONALES**2.5.1 ANTECEDENTES**

Se han dado diferentes enfoques a la psicología de las relaciones interpersonales. Uno de ellos, que se remonta a los orígenes de la psicología social, sugiere que el conflicto es el resultado de la pérdida de la identidad individual absorbida por la atmósfera contagiosa de las masas.

Aquí, la pérdida del control personal conduce a la agresión y la violencia. Theodor Adorno y sus colaboradores estudiaron las influencias sociales y culturales en la predisposición a los prejuicios, o en la personalidad autoritaria.

Este supone sumisión ante la autoridad, conformidad con las reglas y convivencias sociales, creencias dominadas por la superstición, los estereotipos y agresividad hacia los individuos que se perciben como débiles.

A partir de ésta teoría se desarrolló la teoría de la identidad social. La mayor innovación metodológica fue el desarrollo de un método experimental para examinar sistemáticamente las condiciones que llevaban al conflicto intergrupal.

Parece ser que los sujetos de estos experimentos asumieron una identidad grupal, aunque esta sea arbitraria y la pertenencia a un grupo determinado carezca en absoluto de significado, comportándose de forma competitiva con los demás simplemente por pertenecer a un grupo diferente al suyo (Torregrosa, 2001).

2.5.2 DEFINICIÓN

Las relaciones interpersonales consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una. (Olivero, 2010)

Las relaciones interpersonales son aquellas que le dan dirección, fuerza y sentido a las metas humanas; es a través de las relaciones interpersonales que el ser humano obtiene felicidad o dolor emocional. (Llanos, 2010)

2.5.3 REQUISITOS BÁSICOS PARA LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Los requisitos básicos para las relaciones interpersonales son: (Olivero, 2010)

- **Transparencia, coherencia y congruencia:** Significa que haya conexión y una relación lógica de lo que uno piensa, comunica o actúa. La coherencia es la relación entre lo que uno hace con objetos, fenómenos, signos, palabras, o con otras cosas, donde este presente la lógica de lo que se está comunicando.
- **Autenticidad:** Es la manifestación consciente de expresarse de forma y modo personal. Forja en las personas confianza, sinceridad, que sean bien escuchados, comprendidos y atendidos.
- **Aceptación:** Implica la tolerancia ante puntos de vistas diferentes, aceptar que las personas son diferentes, reconocer la capacidad de cada persona para pensar de manera distinta.

- **Empatía:** Experimentar las experiencias, el sentir, el modo de actuar y de vivir de otra persona, o cuando sin compartirse ideas y sentimientos con otra persona, es capaz de comprenderlo.

2.5.4 DESTREZAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Las destrezas para las relaciones interpersonales son aquellas destrezas sociales y emocionales que promueven la habilidad para comunicarse clara y directamente, escuchar atentamente, resolver conflictos y expresarse de manera honesta y auténtica. (Olivero, 2010)

- **Comunicación:** conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar los flujos de mensajes que se dan entre los miembros de un trabajo, o entre el trabajo y su medio; o bien, a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de un trabajo, todo ello con el fin de que se cumpla mejor y más rápidamente con sus objetivos.
- **Pertenencia o inclusión:** Es la necesidad las personas de pertenecer o incluirse en un grupo. Todas las personas tienen necesidad de sentirse aceptado, integrado, valorado por aquellos a quienes se une. Las personas tienen su estilo de vida, su manera de hablar, su modo de comportarse, su modo de vestir, y tienen semejanza con algunas personas.
- **Afecto o estima:** es la cualidad de las personas de expresar sus emociones, sentimientos y vivencias. La afectividad de las personas es sentir y dar esas emociones, sentimientos y vivencias. Todas las personas tienen necesidad de sentirse querido, amado y aceptado.
- **Reconocimiento:** consiste en querer ser valorado satisfactoriamente por las otras personas del grupo en cualquier esfera de la vida.

- **Realización:** Las personas no aspiran solamente a pertenecer, a ser incluido, ser estimado a ser respetado o a ser reconocido sino que quiere que lo valoren por sus cualidades y competencias que sobresalga entre los demás.
- **Motivación:** formación psicológica compleja, que expresa la dimensión inductora de la personalidad, la cual tiene una evidente función reguladora y autorreguladora, que tiene que ver con la comunicación y manifiesta la tendencia orientadora de la misma mediante las necesidades y la jerarquía de motivos.

2.5.5 RELACIONES INTERPERSONALES EN EL CONTEXTO LABORAL

El trabajo resume la actividad sujeto-objeto, es una unidad funcional de las características del trabajo con los procesos cognoscitivos, motivacionales, volitivos, motores y sociales que se encarga de transformar el medio. Es un producto de la interacción hombre-trabajo.

Una de las actividades fundamentales es el trabajo. La comunicación como proceso ligado a todo el quehacer laboral juega un papel fundamental en la interacción con su entorno.

Ha cambiado el tipo de trabajo que se lleva a cabo, la forma en que se realiza, y también las expectativas sociales y personales de modo que las relaciones interpersonales laborales, con jefes, compañeros y subalternos, se tornan prácticamente impersonales y, en ocasiones, inexistentes (Gonzales 2004)

En las sociedades actuales hay una estratificación social de acuerdo con el nivel educativo, el ingreso, el tipo de trabajo, el lugar de residencia, principalmente, y en cada estrato o clase se presentan diferentes tipos de relaciones que corresponden a su respectivo medio ambiente.

En la actualidad se ha extendido los trabajos de investigación sobre el impacto del individuo, grupos y la estructura que tienen en el comportamiento laboral, considerando que la mayoría de la gente sólo trabaja bajo la presión de la necesidad (González, 2013).

2.5.6 EL TRABAJO COMO VÍNCULO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

El trabajo no necesariamente se refiere a la preservación individual, es trabajo en tanto sea para beneficio de cierto número de gente, o de un grupo unido por una meta común, aunque no tenga un beneficio económico.

Quienes no tienen que trabajar para su subsistencia sufren de aburrimiento, inseguridad y descontento; en cambio, los sentimientos de dependencia y seguridad provienen de la habilidad de garantizar la propia existencia mediante los logros alcanzados. Al no trabajar se perpetúan los lazos dependientes del que recibe sin dar nada a cambio, y persiste el temor de la infancia de ser incapaz de subsistir sin apoyarse en el otro. (Olivero 2010)

Rodríguez (2001) señala que en el trabajo un signo de agradecimiento es la prosperidad y el éxito personal, ya que la satisfacción y su reconocimiento conducen a gozar más del trabajo y transmitir a los demás su gusto por su empleo y logros.

En cambio, el fracaso quizá se perciba como el incumplimiento de las tareas y la incapacidad de llevar a término los proyectos, ya sean referentes al desarrollo personal, a metas laborales, sociales, económicas o afectivas. El hombre que vive el fracaso no logra superar sentimientos de coraje, tristeza, envidia y culpa, y se mantiene en la idea de que su infortunio es la culpa de alguien más. Buscará en cada uno la aceptación y reconocimiento externo sin que exista la convicción interna de la propia valía.

En la edad adulta el gozo se obtiene también como fruto del empeño por obtener resultados gratificantes a través del desarrollo de habilidades, talentos o aptitudes.

Mientras más satisfacción y gozo produzca el desempeño laboral o el trabajo individual, más fuerza interna se tendrá para sobreponerse a las adversidades de la vida y mantener vínculos amorosos saludables.

El trabajo es la oportunidad de ser útil a los demás, el sentirse fructífero; representa entrar en la esfera del mundo adulto de forma productiva, aceptando voluntariamente el esfuerzo y la rutina que implica el trabajo en razón de la necesidad de autopreservación, pero también en razón de la satisfacción de necesidades más elevadas como son la seguridad, la pertenencia, el reconocimiento y la autorrealización. Así, el trabajo se convierte en motivador de las interrelaciones laborales y sociales.

➤ **LA COMUNICACIÓN EN EL TRABAJO**

La comunicación en el trabajo es la columna vertebral de la organización. La comunicación es el proceso que está ligado a la organización, sin este no es posible la cooperación, coordinación e integración del trabajo. La comunicación está presente en todas las funciones de dirección. Según Stoner (1997) “La comunicación constituye la base de las funciones gerenciales, es el medio que unifica la actividad del trabajo”. La comunicación influye de manera sustancial en el ciclo directivo en la planificación, organización, liderazgo y control. Las estrategias, objetivos, planes de acción, manejo de conflictos, solución de problemas, creación de grupos de trabajo, son aspectos que contemplan la dirección en la vida laboral y su funcionamiento depende del proceso de comunicación. La comunicación no es algo natural y espontáneo, por lo que es necesario dedicarle tiempo y esfuerzo. La comunicación hay que investigarla, gestionarla para contar con regularidades y mecanismos específicos y resolver los problemas ligados a su ámbito de interacción.

La comunicación interpersonal facilita o bloquea los procesos de trabajo y puede realizarse a través de diferentes medios como entrevistas, despachos, reuniones, discursos, conversaciones o charlas informales. Las conductas que facilitan la comunicación en el trabajo son las actividades que están fundamentalmente orientadas al problema y no a la persona, como brindar o pedir colaboración, sentir empatía, un encuentro flexible, espontáneo o informal, mostrar igualdad, interés en indagar y describir algo.

Hay conductas que bloquean la comunicación y son las actividades que manifiestan criterios evaluativos, como culpar, amenazar a alguien, órdenes inflexibles, hacer el control o una evaluación, manipulación de las personas, generalizar, asumir una actitud defensiva, dar una decisión neutral o definitiva y percepción de los sentimientos de superioridad en el interlocutor.

La comunicación no puede transmitir información en el trabajo, en un solo sentido, ordenando, hablando, sin ni si quiera responder, porque hay que permitir que los empleados puedan hacer preguntas, aclarar dudas, consultas, argumentar, discutir o discrepar.

Según Zayas (1990) “Al fluir en un doble sentido, la dirección cuenta con mayores posibilidades de crear un clima positivo de moral y motivación hacia el trabajo, porque los subordinados, al igual que los dirigentes, tienen un sentido de estimación personal que les lleva a considerar que tienen pleno derecho a emitir sus opiniones y ser escuchados.

Cuando se produce en un solo sentido, el valor personal de los empleados puede verse frustrado, de ahí la importancia de la escucha para los directivos, porque cuando no hay esta habilidad, se dificultan las comunicaciones entre ambos componentes del proceso de dirección.”

Los objetivos del uso de la comunicación en el trabajo según González (2013) son:

- Alcanzar los objetivos del trabajo
- Facilitar y mantener las relaciones en el trabajo.
- Mantener o mejorar la relación con las otras personas.
- Mantener la autoestima de la persona.

2.5.7 PERSONALIDAD EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Mariana Maristany (2008), en una revista Argentina de psicología menciona que: Cada persona cuenta con patrones de apego internalizados que desarrollan una visión de sí mismo y de los demás. Dicho patrón activa una conducta interpersonal que en interacción con otro conforma un tipo de cualidad en la relación.

Existen dos grandes necesidades que se plasman en la mayoría de las relaciones significativas con otros. Distintos autores (Baumeister y Leary, 1995; Fernández-Álvarez, 2000; Horowitz, 2004, 1993; McAdam, 1989) describen este dualismo de maneras diferentes considerando dos motivaciones esenciales en las relaciones interpersonales significativas:

- a) comunión: es la motivación básica de la cual se derivan otros deseos como intimidad, sociabilidad y pertenencia a grupos. Dicho deseo siempre es interpersonal.
- b) agencia: incluye la autonomía, individualidad, logros, control y autodefinición. Apunta al desempeño individual. Dicha autonomía no debe vulnerar la disposición a integrarse con los demás.

Ambas necesidades de agencia y comunión son, además, tendencias multidimensionales en la vida de las personas. Deben integrarse a otras dimensiones como rasgos, esquemas, valores y creencias, necesidades y motivaciones personales. En diferentes culturas puede observarse una acentuación de estas características, se

enfatisa la comuni3n (cooperaci3n, pertenencia grupal, etc). Sin embargo, ambas se presentan en diferente grado en toda conducta humana.

Los problemas interpersonales siempre reflejan una discrepancia entre lo que la persona quiere y lo que obtiene. Puede originarse de muy diversas maneras, la persona puede presentar un d3ficit para comunicar lo que necesita. Puede presentar contradicciones en sus motivaciones. Por ejemplo, por un lado quiere ser una persona asertiva (ligado a motivaciones/agencia/autonomía) pero por otro lado tiene miedo a perder sus amigos (frustrar un motivo de comuni3n/pertenencia/dependencia).

Fernández-Álvarez, (2000) plantea un modo disfuncional de organizaci3n de los v3nculos que llama Dependencia Afectiva Patol3gica (DAP). Define un tipo de alteraci3n en los v3nculos que representa una disfunci3n muy usual en la pr3ctica cl3nica.

La DAP es una forma estable de relaci3n entre dos o m3s personas que provoca acciones de consecuencias dañinas o perjudiciales para sus integrantes. Es una de las experiencias que despierta mayor perplejidad ya que resulta dif3cil explicar la persistencia de las personas que participan en este tipo de v3nculos, que provoca un alto grado de sufrimiento. Sin embargo, muchas veces, los sentimientos negativos que se generan en una relaci3n pueden representar la posibilidad de continuar con un v3nculo que de lo contrario podr3a extinguirse.

En sujetos de poblaci3n cl3nica se encontraron estilos interpersonales con estilo m3s frío e introvertido, socialmente desapegados, con perfiles interpersonales m3s r3gidos e inflexibles. Es decir que presentan dificultades para adaptar sus relaciones interpersonales a las necesidades de la situaci3n y se sienten inc3modas en el contacto interpersonal. Asimismo, son sujetos muy sensibles al rechazo y preocupados por la opini3n de los dem3s. Los sujetos de poblaci3n general obtuvieron perfiles m3s flexibles por lo que se comportan de forma opuesta, son c3lidos y extrovertidos (Felipe y Avila, 2002; Main, 1996).

2.6 HABILIDADES SOCIALES

El interés por las HH.SS. y la conducta asertiva se viene manifestando desde hace ya décadas, como muestra la amplia difusión y profusión de obras sobre el tema tanto teóricas como de divulgación (Gismero, 2000). Es un axioma bien conocido que los seres humanos somos “animales sociales” y que pasamos gran parte de nuestras vidas en interacciones cara a cara con otras personas y en diferentes escenarios sociales. La mayoría de las horas en que estamos despiertos las pasamos en alguna forma de interacción social, ya sea interpersonal (de uno a uno) o a lo largo de una diversidad de grupos. La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana y máxima representante de las relaciones que establecemos con los otros. Sin embargo, esta comunicación en muchos momentos es escasa, frustrante e inadecuada; antiguamente la vida era mucho más simple, si no más fácil. Había menos sistemas sociales, la movilidad social era menor y las relaciones eran relativamente más claras y fáciles. Los papeles que teníamos que seguir cada uno de nosotros estaban claramente definidos. (Caballo, 2002)

2.6.1 DEFINICIÓN

Las habilidades sociales son el 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 problema inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (Caballo 1989).

2.6.2 ADQUISICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

- **La conducta humana:** determinada por el ambiente que se produce.
- **Factores genéticos y hereditarios:** Intervienen en el carácter y la personalidad de los individuos.

- El ambiente donde se desarrolla
- **Conductas de los demás:** reacción del entorno entre lo que el individuo hace.

2.6.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las características de las habilidades sociales son: (Caballo 1989)

- Las habilidades sociales te encaminan a los objetivos.
- Los comportamientos socialmente calificados están interrelacionados en el sentido de que una persona puede utilizar más de un tipo de comportamiento, al mismo tiempo, por el mismo objetivo.
- Las habilidades sociales deben ser adecuadas a la situación de comunicación.
- Las diferentes habilidades sociales se utilizan para tener una mejor comunicación profesional y personal.
- Las habilidades sociales se pueden identificar como ciertos tipos de comportamiento en el que una persona pueda ser juzgada por la forma en que son sus habilidades sociales.
- Las habilidades sociales se pueden enseñar, practicar y aprender.
- Las habilidades sociales deben estar bajo el control cognitivo del individuo – su aprendizaje implica aprender cuándo usar determinadas conductas, así como los comportamientos, o la forma de utilizarlos.

2.7 APLICACIÓN DEL ENTRENAMIENTO ASERTIVO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD No 1 DE RIOBAMBA.

Los talleres psicoterapéuticos grupales aplicados al personal de enfermería se realizaron en el área de enfermería del Centro de Salud No 1 de Riobamba.

Se realizaron 11 talleres grupales de 60 minutos cada uno, con un grupo heterogéneo de 7 personas, desde el 9 de Abril de 2014 al 20 de Mayo de 2014 en horario de la tarde. El proceso se desarrolló de la siguiente manera:

- Sesión grupal para detectar las dificultades. (Anexo 2)
- **Taller 1:** Psicoeducación sobre la temática a tratarse en los talleres (Anexo 3)
- **Taller 2:** Aplicación del test de Moss (Anexo 1)
- **Taller 3:** Relaciones interpersonales y autoestima, en el cual se abordan definiciones y se realizan actividades que mejoren su autoestima. (Anexo 4)
- **Taller 4:** Relaciones interpersonales (motivación y automotivación), en el cual se abordan definiciones y se identifica la influencia de estímulos internos y externos en la motivación que puede tener cada uno de los participantes. (Anexo 5)
- **Taller 5:** Relaciones interpersonales y trabajo en equipo; se proporcionan definiciones las cuales determinan los factores positivos del trabajo en equipo. (Anexo 6)
- **Taller 6:** Relaciones interpersonales y Entrenamiento asertivo, se da a conocer definiciones y se realizan ejercicios de asertividad. (Anexo 7)
- **Taller 7 y 8:** Entrenamiento asertivo y Técnica del disco rayado; se explica la técnica y se aplica en ejemplos y vivencias de las participantes. (Anexo 8)
- **Taller 9:** Entrenamiento asertivo y Técnica de la pregunta asertiva; se explica la técnica y se aplica en ejemplos y vivencias de las participantes.(Anexo 9)

- **Taller 10:** Entrenamiento asertivo y Técnica del aplazamiento asertivo; se explica la técnica y se aplica en ejemplos y vivencias de las participantes. (Anexo 10)
- **Taller 11:** Retest. (Anexo 1)

2.9. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Las definiciones que se presentan a continuación, fueron extraídas del “Diccionario de Psicología, Científica y Filosófica” preparado por Javier Echegoyen, elaborado en el año de 2013 y el “Diccionario Akal de Psicología” de Roland Doron Francoise en el año de 1991

Arbitraria: Propiedad que caracteriza el vínculo entre respuesta y refuerzo, por contraste con el vínculo permanente inscrito dentro de los circuitos fisiológicos entre estímulo incondicional y respuesta incondicional.

Autodefinición: Representación de sí en el sistema de conocimientos del individuo, es equivalente a una estructura cognitiva probablemente compleja que interviene en el tratamiento de las informaciones procedentes del entorno social del individuo o de su propio comportamiento.

Axiomas: En el marco de un sistema formal, un axioma es un principio primero, una proposición planteada a priori y aceptada como verdadera sin demostración, los axiomas de un sistema formal son los elementos de base del conjunto de los teoremas.

Confrontación: Se define como el empleo de una información para desconcertar al paciente indicándole una incoherencia.

Cognoscitivos: Adjetivo que se utiliza para describir a aquel que es capaz de conocer y comprender, este proceso comienza con una capacidad innata del niño para adaptarse a su ambiente y seguirá una serie de etapas que constituyen los patrones universales del desarrollo.

Deserción: Es abandonar, dejar, alejarse, en psicología se considera que se debe principalmente a la inteligencia de la persona y aquello que le motive, en sociología presta atención a factores sociales que recibe el individuo de su entorno.

Desadaptativa: Incapacidad que manifiesta la persona a la hora de adaptarse a una situación determinada dentro del entorno en el cual vive y se desarrolla.

Discrepar: Falta de acuerdo o de aceptación, por parte de una persona, de una situación, una decisión o una opinión.

Destreza: Habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad.

Dualismo: Doctrina que afirma la existencia de dos principios supremos, increados, contornos independientes, irreductibles y antagónicos uno del bien y otro del mal, por cuya acción se explica el origen y evolución del mundo.

Difusión: Conocimiento de una cosa por un gran número de personas.

Disfuncional: Es la alteración en el funcionamiento de un sistema predeterminado en una o más operaciones que le correspondan.

Espontáneo: Que es natural y sincero en el comportamiento o en el modo de pensar. Se aplica a la persona que se comporta o habla dejándose llevar por sus impulsos naturales y sin reprimirse por consideraciones dictadas por la razón.

Elogio: Alabanza que se realiza de las virtudes y cualidades que presenta un individuo, una idea, un pensamiento.

Estratagemas: Es una acción hábil y astuta para conseguir algo, artimaña, engaño o treta.

Esterotipos: Dimensión errónea normal (errónea o forma inferior de pensamiento, por obedecer a una motivación defensiva, por tener carácter de sobregeneralización.)

Estratificación: Desigualdades existentes entre las distintas personas que integran una misma sociedad.

Extrovertido: sirve para designar a personas que se caracterizan por tener una actitud muy llamativa o muy sociable, expresiva en todo lo que hace especialmente en lo que respecta al modo en que se relaciona con otros.

Fiabes: Debe poseer un mínimo de grado de acuerdo tanto con otras observaciones hechas por el mismo observador como con otras observaciones de otros observadores, en el caso de los test aplicados a una persona en distintos momentos presenta resultados distintos.

Fructífero: Es de utilidad o produce buenos resultados.

Frustración: Es cuando un impulso, un deseo y la persona no es capaz de satisfacerlo, se manifiesta como un estado de vacío o de anhelo insaciado.

Idoneidad: Reunión de las condiciones necesarias para desempeñar una función.

Incongruencias: Ocurre cuando hay diferencias entre la conciencia, experiencia y comunicación. Es la incapacidad para percibir con precisión o la incapacidad a comunicarse sobre la base de la realidad.

Inductoras: Lleva a la acción y determina el sentido que esta toma.

Innovación: Cambio que introduce alguna novedad, aplica nuevas ideas conceptos, servicios y prácticas a una determinada actividad con la intención de ser útiles para el incremento de la productividad.

Interacción: Acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, agentes, unidades, sistemas, fuerzas o funciones.

Introvertido: Actitud típica que se caracteriza por la concentración del interés en los procesos internos del sujeto, se interesan principalmente por sus pensamientos y sentimientos, por su mundo interior.

Jerarquías: Es un orden de elemento de acuerdo a su valor. Se trata de la gradación de personas según criterios de clase, categoría u otro tópico que permita desarrollar un sistema de clasificación.

Manipulación: Término genérico que designa en particular en las situaciones de condicionamiento operante, el dispositivo que el sujeto debe accionar para acarrear el refuerzo.

Prevalencia: La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad.

Perplejidad: Asombro o confusión que se siente cuando no se sabe cómo reaccionar en una situación determinada

Socavan: Debilitar una ideología o la firmeza de un valor de una persona

Sustancial: Es fundamental o tiene mucha importancia o interés principal para una cosa.

Subordinado: Relación de dependencia entre un elemento y otro.

Superstición: creencia contraria a la razón que atribuye una explicación mágica a la generación de los fenómenos, procesos y sus relaciones. Aunque se trata siempre de creencias sin ningún tipo de evidencia científica, el concepto no siempre engloba todo lo que no es científico.

Volitivos: Refleja la concreción de los pensamientos de una persona en actos, de esta manera, supone la libre elección de seguir o rechazar una inclinación, en una decisión donde interviene la inteligencia.

Vínculos: Estructura compleja de interacción constituida por dos personas físicas y un tercero fantaseado y proyectado sobre el otro.

2.10. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.10.1. HIPÓTESIS

El entrenamiento asertivo mejora las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba.

2.10.2. VARIABLES

Variable independiente: Entrenamiento asertivo

Variable dependiente: Relaciones interpersonales.

2.11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variables Independiente</p> <p>Entrenamiento asertivo</p>	<p>Consiste en una serie de técnicas que tienen como objetivo facilitar la expresión espontánea y adecuada de sentimientos y opiniones, de una manera socialmente aceptable y ajustada a las circunstancias. (Colina, 2006)</p>	<p>-Facilitar la expresión espontánea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del disco rayado. • Técnica de la pregunta asertiva. • Técnica del aplazamiento asertivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observación Clínica • Ficha de Observación • Ficha de seguimiento psicoterapéutico.
<p>Variable Dependiente</p> <p>Las Relaciones Interpersonales</p>	<p>Consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una. (Olivero, 210)</p>	<p>-Interacción entre personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad de supervisión. • Capacidad de decisión en las relaciones humanas. • Capacidad de evaluación de problemas interpersonales. • Habilidad para establecer relaciones interpersonales. • Sentido común y tacto en las relaciones interpersonales. 	<p>Reactivo psicológico:</p> <p>- Test de Moss.</p>

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO

Los métodos utilizados en el estudio fueron:

- **MÉTODO CIENTÍFICO:** porque existen una serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten fiables.

Con la presente investigación se explica la influencia del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No 1 de Riobamba.

- **MÉTODO PSICOMÉTRICO:** El cual asigna un valor numérico a las características de las personas ya que es más fácil trabajar y comparar los atributos intra e interpersonales con números y/o datos objetivos. Se utiliza el test de Moss para conocer las habilidades en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No 1 de Riobamba.

➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- **Descriptiva** porque se intenta llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

En la presente investigación se describen variables, se recogen datos en base a una hipótesis y se analizan los resultados a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

➤ **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

- **CUASI EXPERIMENTAL DE CAMPO:** Ya que se analizó el problema mediante la manipulación de la variable independiente con el propósito de comprobar el efecto en la variable dependiente y buscar establecer en la medida de las posibilidades relaciones causales entre ambas variables, además se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio.

➤ **TIPO DE ESTUDIO:**

- **TRANSVERSAL:** porque mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.

El estudio se realizó desde el mes de febrero del 2014 hasta el mes de Julio del 2014.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN:** La población está constituida por 12 personas, 1 enfermera y 11 auxiliares de enfermería que trabajan en el Centro de Salud No. 1 de Riobamba.
- **MUESTRA:** En base a los criterios de inclusión y exclusión se trabajó con 1 enfermera y 6 auxiliares de enfermería; esto constituye la muestra de la investigación.

INCLUSIÓN:

- Ser enfermera o auxiliar de enfermería de planta del Centro de Salud No.1 de Riobamba.
- Tener disponibilidad de tiempo.

EXCLUSIÓN

- No ser enfermera ni auxiliar de enfermería de planta del Centro de Salud No.1 de Riobamba.
- Falta de disponibilidad de tiempo.

Es importante mencionar que en los talleres participaban personas que no eran profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba pero estaban interesadas en la temática.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

- **OBSERVACIÓN CLÍNICA:** es un método de gran importancia ya que requiere de atención voluntaria e inteligente, orientado hacia un objetivo y dirigido a la meta, el cual es obtener información de los hechos y de las conductas percibidas tal y como ocurren para posteriormente ser registradas.
- **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:** es una técnica que alterna preguntas estructuradas y preguntas espontáneas a nivel grupal, mientras la parte preparada permite comparar entre los diferentes candidatos, la parte libre permite profundizar en las características específicas del candidato. Teniendo

una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

- **REACTIVO PSICOLÓGICO:** Es una técnica de medición utilizada para cuantificar el comportamiento o ayudar a entender y predecir la conducta.

Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos

- **FICHA DE OBSERVACIÓN:** (Anexo 11) Es un instrumento de recolección de datos que intenta obtener la mayor información de la figura observada, referido a un objeto específico en el que se determinan variables específicas.
- **FICHA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO:** (Anexo 12) Es documento que nos permite evaluar si existen o no cambios en cuanto al manejo de las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería durante el proceso de investigación.
- **TEST DE MOSS:** Creado por Rudolf H. Moss y Berenice L. Moss, desarrollado en la Universidad de Stanford en 1974 con una revisión en 1981. La estandarización y la adaptación a la población latina fueron revisadas en 1989 en Madrid, España por ediciones TEA.

El test de Moss es una prueba de adaptabilidad social de 30 preguntas y evalúa el grado en que una persona se comporta en situaciones que demandan supervisión y control del personal subordinado. Nos servirá para detectar hasta qué grado una persona tiene habilidad para manejar las relaciones interpersonales, la duración de la prueba es de 15 a 20 minutos y la aplicación se puede hacer en forma individual y colectiva. (Anexo 1)

Consiste en definir el estilo de trabajo en términos humanos, a los que se refiere a la adaptabilidad en un puesto y establecer estándares para las organizaciones para el buen funcionamiento dentro de la misma.

Evalúa según los siguientes rangos:

DE	A	RANGOS
98%	100%	Muy superior
83%	97%	Superior
64%	82%	Medio Superior
42%	63%	Medio Medio
27%	41%	Medio Inferior
7%	26%	Inferior
2%	6%	Deficiente

Mide 5 variables:

Habilidad en supervisión: Proceso de interacción entre personas, en la cual una de ellas conduce, mediante su influencia personal y poder las energías, potencialidades y actividades de un grupo, para alcanzar los objetivos (satisfacer las necesidades de la persona y la organización).

Capacidad de decisiones en las relaciones humanas: La flexibilidad y libertad de que disponen les permite tomar decisiones en; cuestiones relacionadas con la manera de asignar las diferentes tareas, métodos a seguir para obtener las metas del equipo de trabajo, modo de solucionar problemas del grupo en cuanto a calidad de productos o servicios.

Capacidad de evaluación de problemas interpersonales: El carisma, la fuerza de la personalidad, o las destrezas interpersonales se han subrayado más que la fuerza intelectual, para estudiar los problemas y encontrar soluciones. La comprensión, establecer buenas relaciones interpersonales y el compromiso no se pueden producir sin una comunicación efectiva. Incluye el correr riesgos, críticas constructivas, el escuchar de forma activa, el reconocer los intereses y los logros de otros.

Habilidad para establecer relaciones interpersonales: Tiene la paciencia y el agrado para ir resolviendo los problemas principalmente de sus amistades más allegadas, la confianza en sí mismo, la modestia y el ser perseverante lo convierten en una persona agradable.

Sentido común y tacto en las relaciones interpersonales: Es importantes entablar la confianza de los miembros de un grupo para identificar las habilidades requeridas para lograr el propósito del grupo. (Anexo 3)

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información obtenida del Test de Moss fueron analizadas mediante la estadística básica de Excel, los resultados representados en tablas, gráficos y porcentajes estadísticos para posteriormente con ellos emitir conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
LOS RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL TEST DE MOSS

CUADRO No 1:

ANÁLISIS GENERAL DEL TEST DE ADAPTABILIDAD SOCIAL DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO.1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

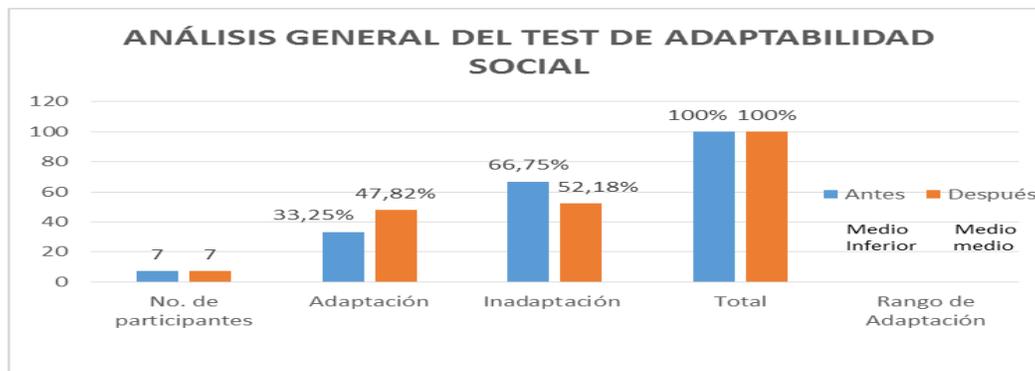
Aplicación	No. de participantes	Adaptación	Inadaptación	Total	Rango de adaptación
Antes	7	33.25%	66.75%	100%	Medio Inferior
Después	7	47.82%	52.18%	100%	Medio Medio

Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.

Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

GRÁFICO No 1:

GRÁFICO DE ANÁLISIS GENERAL DEL TEST DE ADAPTABILIDAD SOCIAL DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO.1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.



Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.

Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

ANÁLISIS:

Las siete participantes de la investigación antes de la aplicación de las técnicas del entrenamiento asertivo tenían una adaptación de 33.25% lo cual significa que estaban en un rango medio inferior de adaptabilidad social, mientras que en la inadaptación obtuvieron el 66.75%. Después de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo obtuvieron el 47.82% de adaptación lo que significa que tenían un rango medio medio de adaptabilidad social, por lo tanto un 52.18% de inadaptación.

INTERPRETACIÓN:

De la muestra investigada antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo existió el 33.25% de adaptabilidad social correspondiente al rango medio inferior es decir se observó dificultades en solución de conflictos, problemas al aceptar críticas de las demás, frustración, ansiedad, estrés, dificultad para verbalizar emociones, después de la aplicación del entrenamiento asertivo se obtuvo 47.82% por lo que se observó la disminución de estrés, frustración, verbalización de emociones de una manera asertiva dentro del grupo, una mejora del trabajo en equipo al solucionar dificultades, notándose un ambiente laboral más adecuado para el desenvolvimiento personal.

CUADRO No. 2:

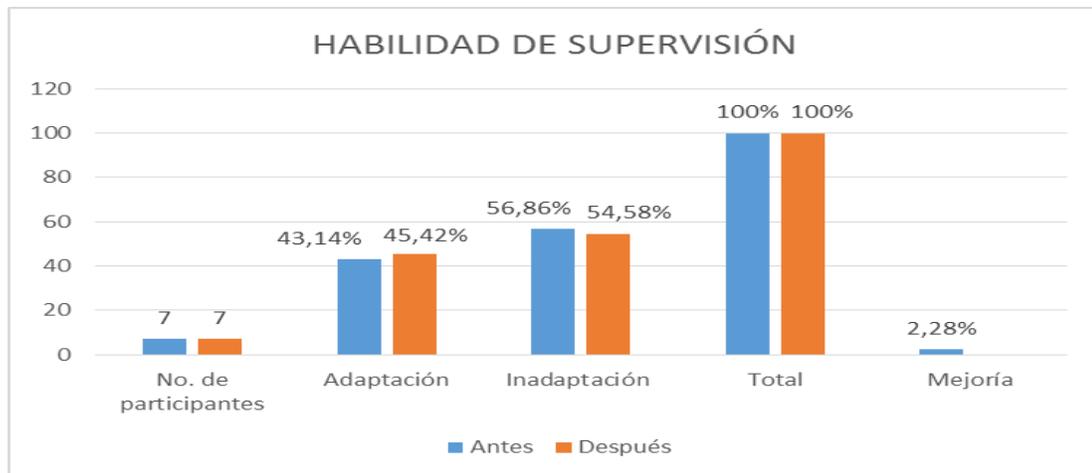
VARIABLE DE HABILIDAD DE SUPERVISIÓN DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

Aplicación	No. de participantes	Habilidad de supervisión			
		Adaptación	Inadaptación	Total	Mejoría
Antes	7	43.14%	56.86%	100%	2.28%
Después	7	45.42%	54.58%	100%	

Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

GRÁFICO No. 2:

GRÁFICO DE VARIABLE DE HABILIDAD DE SUPERVISIÓN DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.



Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

ANÁLISIS:

De la muestra investigada antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo, en habilidad de supervisión obtuvieron el 43.14% de adaptación y el 53.86% de inadaptación. Mientras que después de aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo obtuvieron el 45.42% de adaptación y el 54.58% de inadaptación. Por lo tanto existió una mejoría de 2.28%.

INTERPRETACIÓN:

De la muestra investigada se evidenció que hubo el 2.28% de mejoría en habilidad de supervisión la cual consiste en: supervisar efectivamente a la gente, conducir mediante su influencia y poder personal las energías del grupo, potenciar las actividades del grupo para alcanzar una meta y satisfacer las necesidades de las personas.

CUADRO No.3:

VARIABLE DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO.1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

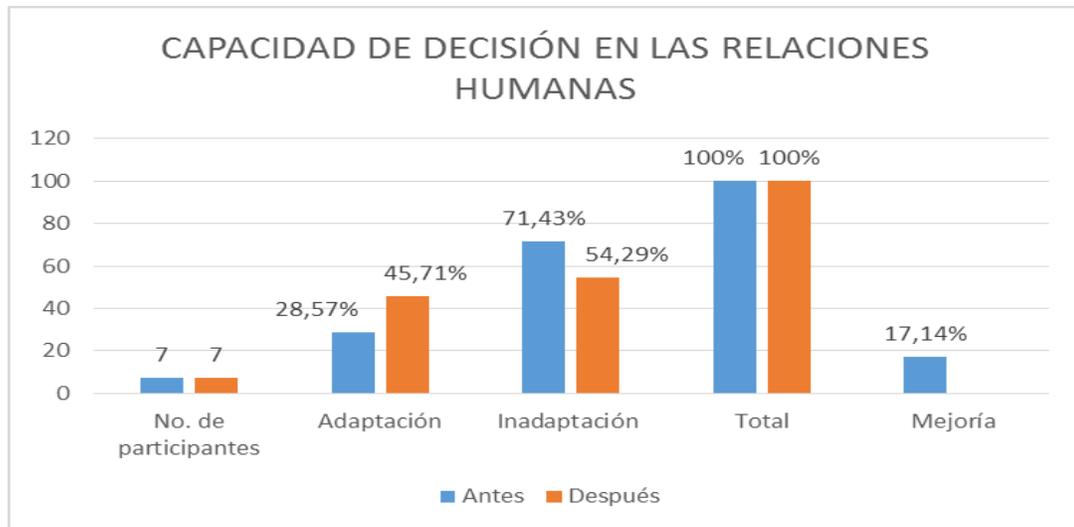
Aplicación	No. de participantes	Capacidad de decisión en las relaciones humanas			
		Adaptación	Inadaptación	Total	Mejoría
Antes	7	28.57%	71.43%	100%	17.14%
Después	7	45.71%	54.29%	100%	

Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.

Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

GRÁFICO No. 3:

GRÁFICO DE VARIABLE DE CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.



Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.

Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

ANÁLISIS:

De la muestra investigada antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo, en capacidad de decisión en las relaciones humanas obtuvieron el 28.57% de adaptación y el 71.43% de inadaptación. Mientras que después de aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo obtuvieron el 45.71% de adaptación y el 54.29% de inadaptación. Por lo tanto existió una mejoría de 17.14%.

INTERPRETACIÓN:

De la muestra investigada se evidenció que hubo el 17.14% de mejoría en capacidad de decisión en las relaciones humanas la cual consiste en: Tomar decisiones en cuestiones relacionadas con la manera de asignar las diferentes tareas de trabajo, métodos a seguir para conseguir las metas del grupo, buscar modos de solucionar los problemas del grupo en cuanto a la calidad de los productos o servicios, establecer estrategias que considere más adecuada para solucionar los problemas sociales que pueden generarse dentro del grupo.

CUADRO No. 4:

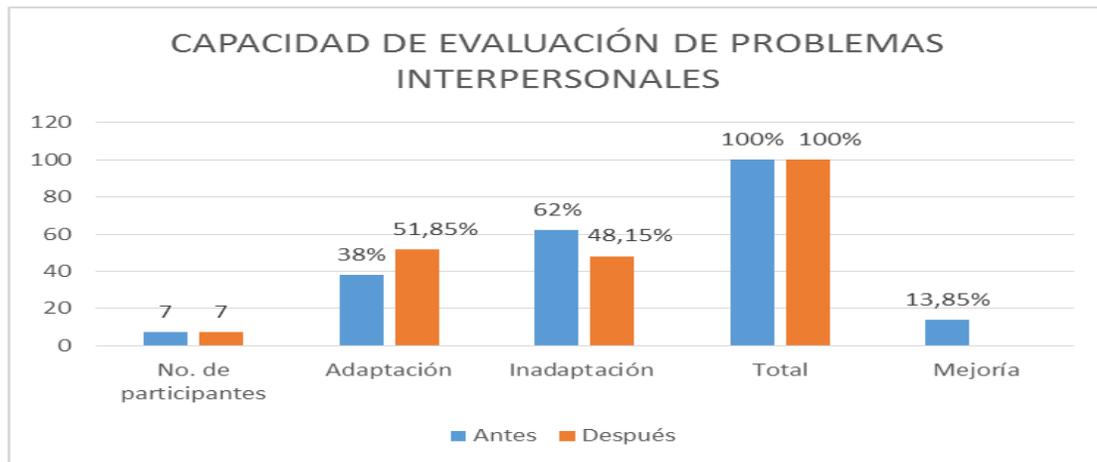
VARIABLE DE CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO.1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

Aplicación	No. de participantes	Capacidad de evaluación de problemas interpersonales			
		Adaptación	Inadaptación	Total	Mejoría
Antes	7	38%	62%	100%	13.85%
Después	7	51.85%	48.15%	100%	

Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

GRÁFICO No. 4:

GRÁFICO DE VARIABLE DE CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.



Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

ANÁLISIS:

De la muestra investigada antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo, en capacidad de evaluación de problemas interpersonales obtuvieron el 38% de adaptación y el 62% de inadaptación. Mientras que después de aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo obtuvieron el 51.85% de adaptación y el 48.15% de inadaptación. Por lo tanto existió una mejoría de 13.85%.

INTERPRETACIÓN:

De la muestra investigada se evidenció que hubo el 13.85% de mejoría en capacidad de evaluación de problemas interpersonales la cual consiste en: la identificación de los problemas y las oportunidades a las que se enfrenta el grupo, evalúa las opciones que tienen para avanzar, hace los compromisos necesarios y toma las decisiones de cómo proceder. El carisma y la fuerza de personalidad le ayudan a estudiar detalladamente los problemas y a encontrar nuevas soluciones.

CUADRO No. 5:

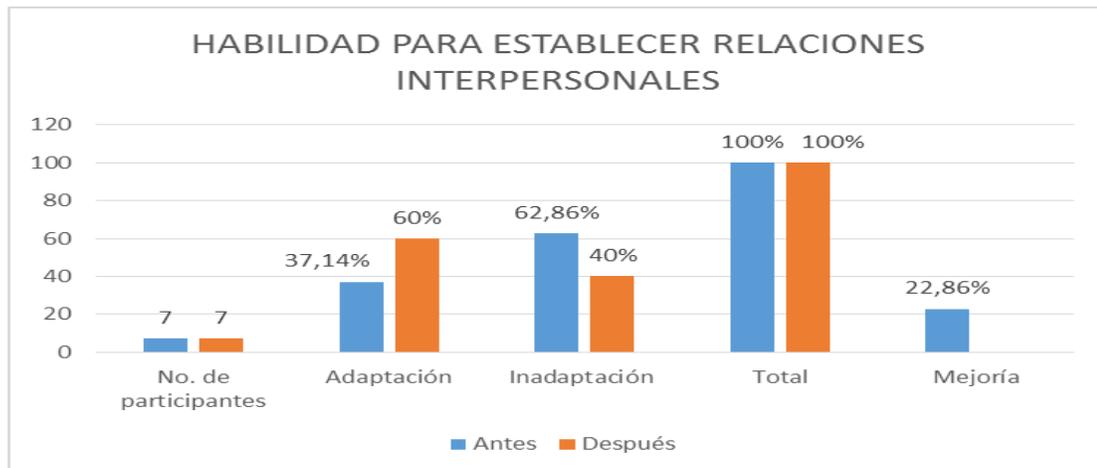
VARIABLE DE HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO.1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

Aplicación	No. de participantes	Habilidad para establecer relaciones interpersonales			
		Adaptación	Inadaptación	Total	Mejoría
Antes	7	37.14%	62.86%	100%	22.86%
Después	7	60%	40%	100%	

Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

GRÁFICO No. 5:

GRÁFICO DE VARIABLE DE HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.



Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

ANÁLISIS:

De la muestra investigada antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo, en habilidad para establecer relaciones interpersonales obtuvieron el 37.14% de adaptación y el 62.86% de inadaptación. Mientras que después de aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo obtuvieron el 60% de adaptación y el 40% de inadaptación. Por lo tanto existió una mejoría de 22.86%.

INTERPRETACIÓN:

De la muestra investigada se evidenció que hubo el 22.86% de mejoría en habilidad para establecer relaciones interpersonales la cual consiste en: estar dispuesto los problemas que le manifiestan, paciencia y agrado para resolver los problemas de sus amistades más allegadas, dar sugerencias de manera directa y formal, tiene confianza en sí mismo, modestia y perseverancia, razón por la cual las otras personas se sentirán atraídas a su comprensión y simpatía.

CUADRO No. 6:

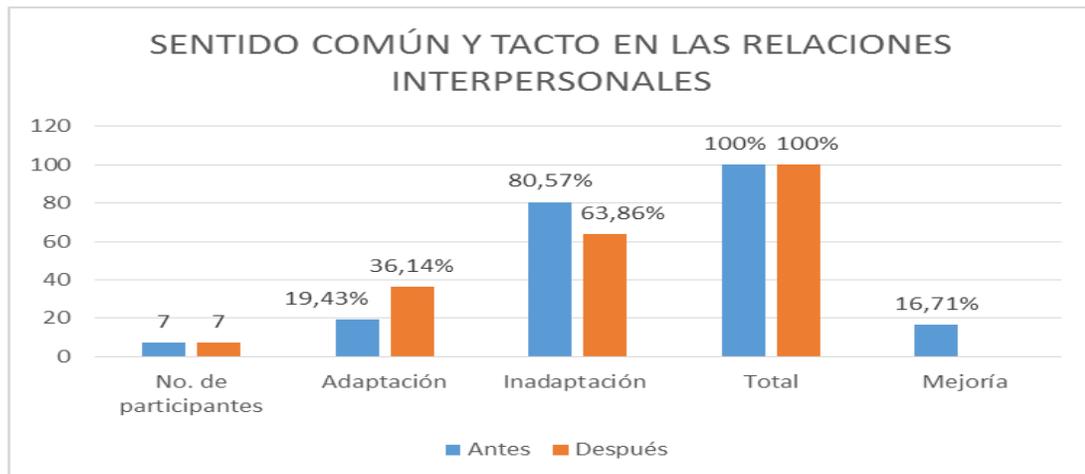
VARIABLE DE SENTIDO COMÚN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO.1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.

Aplicación	No. de participantes	Sentido común y tacto en las relaciones interpersonales			
		Adaptación	Inadaptación	Total	Mejoría
Antes	7	19.43%	80.57%	100%	16.71%
Después	7	36.14%	63.86%	100%	

Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

GRÁFICO No. 6:

GRÁFICO DE VARIABLE DE SENTIDO COMÚN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NO. 1 DE RIOBAMBA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTRENAMIENTO ASERTIVO.



Fuente: Test de Moss aplicado al personal de enfermería del Centro de Salud No 1.
Realizado por: Angélica Fiallos, Tatiana Inca.

ANÁLISIS:

De la muestra investigada antes de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo, en sentido común y tacto en las relaciones interpersonales obtuvieron el 19.43% de adaptación y el 80.57% de inadaptación. Mientras que después de aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo obtuvieron el 36.14% de adaptación y el 63.86% de inadaptación. Por lo tanto existió una mejoría de 16.71%.

INTERPRETACIÓN:

De la muestra investigada se evidenció que hubo el 16.71% de mejoría en sentido común y tacto en las relaciones interpersonales la cual consiste en: integrarse al grupo en base de la compatibilidad personal, entablar la confianza de los subalternos para identificar la problemática que aqueja a estos, habilidad para ser analítico con el personal, para escuchar e interactuar y saber manejar relaciones con los trabajadores y subir la productividad.

COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS

Antes de la aplicación de las técnicas del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales el grupo en habilidad de supervisión tenía 43.14%, en capacidad de decisión en las relaciones humanas 28.57%, en capacidad de evaluación de problemas interpersonales 38%, en habilidad para establecer relaciones interpersonales 37.14%, en sentido común y tacto en las relaciones interpersonales 19.43%; se aplican las técnicas del disco rayado, técnica de la pregunta asertiva y técnica del aplazamiento asertivo al personal de enfermería del Centro de Salud No 1 de Riobamba mediante talleres grupales y después del re test se evidencia que el grupo obtuvo una mejoría del 2.29% en habilidad de supervisión, el 17.14% en capacidad de decisión en las relaciones humanas, el 13.86% en capacidad de evaluación de problemas interpersonales, el 22.86% en habilidad para establecer relaciones interpersonales y el 16.71% en el sentido común y tacto en las relaciones interpersonales, lo que significa que las técnicas del entrenamiento asertivo mejoran las relaciones interpersonales, de esta manera se comprueba la hipótesis planteada en la investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se puede concluir que:

1. Las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No 1 de Riobamba antes de la aplicación de las técnicas del entrenamiento asertivo, en habilidad de supervisión tenía 43.14%, en capacidad de decisión en las relaciones humanas 28.57%, en capacidad de evaluación de problemas interpersonales 38%, en habilidad para establecer relaciones interpersonales 37.14%, en sentido común y tacto en las relaciones interpersonales 19.43%. Posteriormente a la aplicación de las técnicas psicoterapéuticas se obtuvo el 45.42% en habilidad de supervisión, el 45.71% en capacidad de decisión en las relaciones humanas, el 51.85% en capacidad de evaluación de problemas interpersonales, el 60% en habilidad para establecer relaciones interpersonales y el 36.14% en sentido común y tacto en las relaciones interpersonales.
2. Las dificultades en las relaciones interpersonales que se presentaron en las participantes y que fueron analizados previamente a la aplicación de la técnica del disco rayado, la técnica del aplazamiento asertivo y de la técnica de la pregunta asertiva fueron que, el personal de enfermería presentaba irritabilidad, agresividad, baja autoestima, negativismo y frustración, una vez aplicadas las técnicas se evidenció la utilización de estrategias para solucionar problemas que pueden generarse dentro del grupo, además de desarrollar conductas asertivas, enfrentaron el conflicto directamente y trabajaron con su máxima eficacia.
3. Los datos que se investigaron sirvieron para poder dar un mejor enfoque de la problemática, tener un abordaje más preciso y sobretodo ser objetivas al momento de la aplicación de las técnicas de entrenamiento asertivo,

constituyéndose estos parámetros estadísticos importantes fuentes de información ya que se obtuvo una mejoría del 2.29% en habilidad de supervisión, el 17.14% en capacidad de decisión en las relaciones humanas, el 13.86% en capacidad de evaluación de problemas interpersonales, el 22.86% en habilidad para establecer relaciones interpersonales y el 16.71% en el sentido común y tacto en las relaciones interpersonales.

4. Analizando las áreas que evalúa el test se pudo evidenciar que las técnicas aplicadas tuvieron un gran alcance determinando que si es eficaz en este tipo de dificultades presentes en las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería.

5.2 RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería del Centro de Salud N0.1 de Riobamba deben poner en práctica las técnicas de entrenamiento asertivo aprendidas, para el desarrollo y mejora de las relaciones humanas, el buen trato y la productividad.
2. Siendo el Centro de Salud No.1 de Riobamba una institución con abundante demanda de pacientes es sustancial capacitar constantemente en habilidades sociales a los profesionales para conocer, hacer, y emprender habilidades comunicativas en cada persona que favorezcan el éxito.
3. Generar actividades motivadoras que cumplan las expectativas de los trabajadores y estimule a la competitividad, liderazgo y superación mejorando hábitos y costumbres.
4. Reconocer en su labor una oportunidad de servicio en donde existe el cumplimiento de normas, programas, respeto en valores corporativos y sobre todo cumplir con la misión y visión de la institución como eje en el desarrollo y desempeño de sus habilidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Espinoza, L. & Cano, M (2002). La Timidez España. Editorial Arguval.
- González, J.J (2013). Relaciones interpersonales. México Editorial El Manual Moderno.
- Güell, Manel (2006). ¿Por qué decir blanco si quería decir negro?, técnicas asertivas para el profesorado y formadores. España. Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L
- Hoffstadt, C. (2003). Habilidades de la comunicación. Editorial Díaz Santos.
- Lòpez, M. (2006). Lenguaje Transparente: relaciones interpersonales en la empresa. España: Edita Instituto de estudios Almerienses.
- Reynoso, E. & seligson, I. (2005) Psicología Clínica de la Salud. Un enfoque conductual. México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Llanos, W. Relaciones interpersonales, disponible en web: <http://es.scribd.com/doc/36035079/Relaciones-interpersonales>
- Orduña, A. Influencia de las relaciones interpersonales en el clima organizacional, disponible en web: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/461/1/La%20influencia%20de%20las%20relaciones%20interpersonales.pdf>
- Rodríguez. Personalidad y calidad de vida, disponible en web: <http://www.monografias.com/trabajos93/personalidad-y-calidadvida/personalidad-y-calidad-vida.shtml#ixzz3DyWyCGNJ>
- Colina, L. Entrenamiento asertivo, disponible en web: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDkQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.cchaler.org%2Fapp%2Fdownload%2F6104337760%2FzTCC-Tto%2BConductas%2Bpasiva%2By%2BAgresiva.pdf%3Ft%3D1354682535&ei=zTJ1VILPPIWmgwTIyYKwCw&usg=AFQjCNHTEdfbjkLxxk8ynfYCC8xVEy93ag&bvm=bv.80642063%2Cd.eXY>
- Álvarez, D. Autoestima y relaciones interpersonales, disponible en web: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2298/1/Trabajo.pdf>

- Lapeña, Y. Estudio fenomenológico de las relaciones interpersonales laborales, disponible en web:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25772/1/tesis_Lape%C3%B1a.pdf
- Jiménez, A. Habilidades sociales en enfermeras, disponible en web:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9444/tapj1de1.pdf;jsessionid=6C956495BD7CD826D3582B0F5117217B.tdx2?sequence=1>
- Campos. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería, disponible en web:
http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp
- Doron, R. Diccionario de psicología, disponible en web:
<http://books.google.com.ec/books?id=UKWPwux2JtYC&pg=PA462&dq=diccionario+de+psicolog%C3%ADa+social&hl=es-419&sa=X&ei=TII7VKCiKoKfNofug0A&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=diccionario%20de%20psicolog%C3%ADa%20social&f=false>
- Echegoven, J. Diccionario de psicología, disponible en web:
<http://www.ettoredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Psicologiavocabulariohtm>
- Hersen, M. & Last, C. Entrenamiento asertivo, disponible en web:
http://es.wikipedia.org/wiki/Entrenamiento_asertivo
- Irekipsicología. Asertividad, disponible en web:
<http://www.irekipsicologia.com/Articulos/asertividad.html>.

ANEXOS

ANEXO 1

TEST DE MOSS

INSTRUCCIONES: Para cada uno de los problemas siguientes, se sugieren cuatro respuestas. Marque en la hoja de respuestas con una cruz el espacio que corresponda a la solución que usted considere más acertada. No marque más de una.

No haga ninguna anotación en este cuestionario.

1.- Se le ha asignado un puesto en una gran empresa. La mejor forma de establecer relaciones amistosas y cordiales con sus nuevos compañeros será:

- (A) Evitando tomar nota de los errores en que incurran.
- (B) Hablando bien de ellos al jefe.
- (C) Mostrando interés en el trabajo de ellos.
- (D) Pidiéndoles les permitan hacer los trabajos que usted puede hacer mejor.

2.- Tiene usted un empleado muy eficiente pero que constantemente se queja del trabajo, sus quejas producen mal efecto en los demás empleados, lo mejor sería:

- (A) Pedir a los demás empleados que no hagan caso.
- (B) Averiguar la causa de esa actitud y procurar su modificación.
- (C) Cambiarlo de departamento donde quede a cargo de otro jefe.
- (D) Permitirle planear lo más posible acerca de su trabajo.

3.- Un empleado de 60 años de edad que ha sido leal a la empresa durante 25 años se queja del exceso de trabajo. Lo mejor sería:

- (A) Decirle que vuelva a su trabajo sin pena alguna.
- (B) Despedirlo, substituyéndolo por alguien más joven
- (C) Darle un aumento de sueldo que evite que continúe quejándose.
- (D) Aminorar su trabajo.

4.- Uno de los socios, sin autoridad sobre usted le ordena haga algo en forma bien distinta de lo que planteaba. ¿Qué haría usted?

- (A) Acatar la orden y no armar mayor revuelo.

(B) Ignorar las indicaciones y hacerlo según había planeado.

(C) Decirle que esto no es asunto que ha usted le interesa y que usted hará las cosas a su modo.

(D) Decirle que lo haga él mismo.

5.- Usted visita a un amigo íntimo que ha estado enfermo por algún tiempo. Lo mejor sería:

(A) Platicarle sus diversiones recientes.

(B) Platicarle nuevas cosas referentes a sus amigos mutuos.

(C) Comentar su enfermedad.

(D) Enfatizar lo mucho que le apena verle enfermo.

6.- Trabaja usted una industria y su jefe quiere que tome un curso relacionado con su carrera pero que sea compatible con el horario de su trabajo. Lo mejor sería:

(A) Continuar normalmente su carrera e informar al jefe si pregunta.

(B) Explicar la situación u obtener su opinión en cuanto a la importancia relativa de ambas situaciones.

(C) Dejar la escuela en relación a los intereses del trabajo.

(D) Asistir en forma alterna y no hacer comentarios.

7.- Un agente viajero con 15 años de antigüedad decide, presionado por su familia sentar raíces. Se le cambia a las oficinas generales. Es de esperar que:

(A) Guste de los descansos del trabajo de oficina.

(B) Se sienta inquieto por la rutina de la oficina.

(C) Busque otro trabajo.

(D) Resulte muy ineficiente en el trabajo de oficina.

8.- Tiene dos invitados a cenar, el uno radical y el otro conservador. Surge una acalorada discusión respecto a la política. Lo mejor sería:

(A) Tomar partido.

(B) Intentar cambiar de tema.

(C) Intervenir dando los propios puntos de vista y mostrar donde ambos pecan de extremos.

(D) Pedir cambio de tema para evitar mayor discusión.

9.- Un joven invita una dama al teatro, al llegar se percató de que ha olvidado la cartera. Sería mejor:

(A) Tratar de obtener boletos dejando el reloj en prenda.

(B) Buscar a algún amigo a quien pedir prestado.

(C) Decidir de acuerdo con ella lo procedente.

(D) Dar una excusa plausible para ir a casa por dinero.

10.- Usted ha tenido experiencia como vendedor y acaba de conseguir de una tienda un empleo. La mejor forma de relacionarse con los empleados del departamento sería:

(A) Permitirle hacer la mayoría de las ventas por unos días en tanto observa sus métodos.

(B) Tratar de instituir los métodos que anteriormente le fueron útiles.

(C) Adaptarse mejor a las condiciones y aceptar consejos de sus compañeros.

(D) Pedir al jefe todo el consejo necesario.

11.- Es usted un joven empleado que va a comer con una maestra a quien conoce superficialmente.

Lo mejor sería iniciar la conversación acerca de:

(A) Algún tópico de actualidad.

(B) Algún aspecto interesante de su propio trabajo.

(C) Las tendencias actuales en el terreno docente.

(D) Las sociedades de padres de familia.

12.- Una señora de especiales méritos que por largo tiempo ha dirigido trabajos benéficos dejando las labores de su casa a cargo de la servidumbre, se cambia a otra población. Es de esperarse que ella:

- (A) Se sienta insatisfecha de su nuevo hogar.
- (B) Se interesa más por los trabajos domésticos.
- (C) Intervenga poco a poco en la vida de la comunidad, continuando así sus intereses.
- (D) Adopte nuevos intereses en la nueva comunidad.

13.- Quiere pedirle un favor a un conocido con quien tiene poca confianza. La mejor forma de lograrlo sería:

- (A) Haciéndole creer que será el quien se beneficie más.
- (B) Enfatice la importancia que para usted tiene que se le conceda.
- (C) Ofrecer algo de retribución.
- (D) Decir que lo que desea en forma breve indicando los motivos.

14.- Un joven de 24 años gasta bastante tiempo y dinero en diversiones, solo ha hecho ver que así no logrará al éxito en el trabajo. Probablemente cambie sus costumbres. Si:

- (A) Sus hábitos nocturnos lesionan su salud.
- (B) Sus amigos enfatizan el daño que se hace a sí mismo.
- (C) Su jefe se da cuenta y lo previene.
- (D) Se interesa en el desarrollo de alguna fase de su trabajo.

15.- Tras de haber hecho un buen número de favores a un amigo, este empieza a dar por hecho que usted será quién le resuelva todas sus pequeñas dificultades. La mejor forma de readaptar la situación sin ofenderle sería:

- (A) Explicar el daño que se está causando.
- (B) Pedir a un amigo mutuo que trate de arreglar las cosas.
- (C) Ayudarle una vez más pero de tal manera que sienta que mejor hubiera sido no haberlo solicitado.
- (D) Darle una excusa para no seguir ayudándolo.

16.- Una persona recién ascendida a un mejor puesto de autoridad lograría mejor sus metas y la buena voluntad de los empleados:

- (A) Tratando de que cada empleado entienda que es la verdadera eficiencia.
- (B) Ascendiendo cuanto antes a quienes consideren lo merezcan.
- (C) Preguntando confidencialmente a cada empleado en cuanto a los cambios que estiman necesarios .
- (D) Seguir los sistemas del anterior jefe y gradualmente hacer los cambios necesarios.

17.- Vive a 15 km del centro y ha ofrecido llevar de regreso a un amigo a las 16:00 p.m. él lo espera desde las 15:00 y a las 16:00 horas usted se entera que no podrá salir antes de las 17:30, sería mejor:

- (A) Pedirle un taxi.
- (B) Explicarle y dejar que él decida.
- (C) Pedirle que espere hasta las 17:30 .
- (D) Proponerle que se lleve su auto.

18.- Es usted un ejecutivo y dos de sus empleados se llevan mal, ambos son eficientes. Lo mejor sería:

- (A) Pedirle un taxi.
- (B) Explicarle y dejar que él decida.
- (C) Pedirle que espere hasta las 17:30 .
- (D) Proponerle que se lleve su auto

19.- El señor Gonzales ha estado conservando su puesto subordinado por 10 años, desempeña su trabajo callado y confidencialmente y se le extraña cuando se vaya. De obtener el trabajo en otra empresa, muy probablemente:

- (A) Asuma fácilmente responsabilidad como supervisor.
- (B) Haga ver de inmediato su valor.
- (C) Sea lento para abrirse las necesarias oportunidades.
- (D) Renuncie ante la más ligera crítica de su trabajo.

20.- Va usted a ser maestro de ceremonias, en una cena el próximo sábado día en que por la mañana, debido a enfermedad de su familia, se ve imposibilitado para asistir lo mejor sería:

- (A) Cancelar la cena.
- (B) Encontrar quien lo sustituya.
- (C) Detallar los planes que tenía y evitarlos.
- (D) Enviar una nota explicando la causa de su ausencia.

21.- En igualdad de circunstancias el empleado que mejor se adapta a un nuevo puesto es aquel que:

- (A) Ha sido bueno en puestos anteriores.
- (B) Ha tenido éxito durante 10 años en su puesto.
- (C) Tiene sus propias ideas e invariablemente se rige por ellas.
- (D) Cuenta con una buena recomendación de su jefe anterior.

22.- Un conocido le platica acerca de una afición que él tiene, su conversación le aburre. Lo mejor sería:

- (A) Escuchar de manera cortés, pero aburrida.
- (B) Escuchar con fingido interés.
- (C) Decirle francamente que el tema no le interesa.
- (D) Mirar el reloj con impaciencia.

23.- Es usted un empleado ordinario en una oficina grande. El jefe entra cuando usted lee en vez de trabajar. Lo mejor sería:

- (A) Doblar el periódico y volver al trabajo.
- (B) Pretender que obtiene recortes necesarios al trabajo.
- (C) Tratar de interesar al jefe leyéndole un encabezado importante.
- (D) Seguir leyendo sin mostrar embarazo.

24.- Es usted un maestro de primaria. Camino a la escuela tras de la primera nevada, algunos de sus alumnos lanzan bolas de nieve. Desde el punto de vista de la buena administración de la escolar, usted debería:

- (A) Castigarle ahí mismo por su indisciplina.
- (B) Decirles que de volverlo a hacer los castigará.
- (C) Pasar la queja a sus padres.
- (D) Tomarlo como broma y no hacer caso al respecto.

25.- Preside el Comité de Mejoras Materiales en su colonia; las últimas reuniones han sido de escasa asistencia. Se mejoraría la asistencia:

- (A) Visitando vecinos prominentes explicándoles los problemas.
- (B) Avisar de un programa interesante para la reunión.
- (C) Poner avisos en los lugares públicos.
- (D) Enviar avisos personales.

26.- Zaldivar, eficiente, pero de esos que “todo lo saben”, critica a Montoya, el jefe opina que la idea de Montoya ahorrar tiempo. Probablemente Zaldivar:

- (A) Pida otro trabajo al jefe.
- (B) Lo haga a su modo sin comentarios.
- (C) Lo haga con Montoya, pero siga criticándolo.
- (D) Lo haga con Montoya, pero mal a propósito.

27.- Un hombre de 64 años tuvo algún éxito cuando joven como político, sus modos directos le han impedido descollar los últimos 20 años, lo más probable es que:

- (A) Persista en su manera de ser.
- (B) Cambie para lograr éxito.
- (C) Forme un nuevo partido político.
- (D) Abandone la política por inmoral.

28.- Es usted un joven que encuentra en la calle a una mujer de más edad a quien apenas conoce y que parece haber estado llorando. Lo mejor sería:

- (A) Preguntarle por qué está triste.
- (B) Pasarle el brazo consoladamente.
- (C) Simular no advertir su pena.
- (D) Simular no haberla visto.

29.- Un compañero flojea de tal manera que a usted le toca más de lo que le corresponde. La mejor forma de conservar las relaciones sería:

- (A) Explicar el caso al jefe cortésmente.
- (B) Cortésmente indicarle que debe hacer lo que le corresponde o que usted se quejará con el jefe.
- (C) Hacer tanto como pueda eficientemente y no decir nada del caso al jefe.
- (D) Hacer lo suyo y dejar pendiente lo que el compañero no haga.

30.- Se le ha asignado un puesto ejecutivo, en una organización. Para ganar el respeto y la admiración de sus subordinados, sin perjuicio de sus planes, habría que:

- (A) Ceder en todos los pequeños puntos posibles.
- (B) Tratar de convencerlos de todas sus ideas.
- (C) Ceder parcialmente en todas las cuestiones importantes.
- (D) Abogar por muchas reformas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA: Sesión grupal para detectar las dificultades.

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 9 de Abril de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

El personal de enfermería refiere que su percepción del personal del Centro de Salud en relación con los demás es:

- Falta de unión y trabajo en equipo.
- Encuentran difícil la comunicación y el entendimiento de las ideas y la información de los demás.
- Tienen presiones y exigencias altas en el trabajo.
- Existe falta de respeto en las relaciones interpersonales dentro del Centro de Salud.
- No reconocen los errores.
- “Agachan la cabeza por temor a ser botadas”.
- Poseen estilos de aprendizaje y habilidades diferentes

Dicen que los profesionales ejercen respeto o se ganan el respeto de los demás mediante:

Insultos.

Humillaciones.

“Chismes”.

Respeto.

Explican que cuando un profesional no genera respeto de manera adecuada recurren a:

Pagarle de la misma manera.

Rechazo o aislamiento.

Renunciar al trabajo.

Con respecto al compromiso y dedicación de las autoridades comentan que:

Las autoridades no se preocupan por las expectativas que tienen como trabajadoras.

“Muchas personas entran por palancas”.

No existen motivadores.

No se toma en cuenta el nivel de estudio que tiene cada persona.

“Es la primera vez que alguien se sienta a escuchar los problemas que tenemos”.

En cuanto a relaciones amistosas y compañerismo dicen no existir porque:

Cada una se dedica a las actividades correspondientes.

No tienen tiempo, ni espacio en el cual puedan compartir.

Se da únicamente ayuda económica cuando alguien atraviesa por desgracias.

Les prohíben estar en otras áreas o colaborar en algo a otras enfermeras.

Refieren que es importante crear lazos positivos dentro del ámbito laboral ya que están convencidas de que eso influye directamente en su desenvolvimiento diario.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO 3

TEMA: Psicoeducación sobre la temática a tratarse en los talleres.

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 9 de Abril de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
Estimular a la participación e intercambio de experiencias por medio de preguntas	- Presentación de las investigadoras y de las participantes. - psicoeducación.	- 60 minutos.	Humanos: Personal de enfermería	Las participantes mostraron apertura en la presentación y desarrollo de la información proporcionada.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO 4

TEMA: Relaciones interpersonales y autoestima

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 17 de Abril de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Proporcionar conceptos sobre autoestima.➤ Explicar la relación existente entre relaciones interpersonales y autoestima➤ Detallar actividades que mejoren su autoestima.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica (La próxima lo harás mejor)- Presentación del Tema- Definición de conceptos básicos.- Realización de actividades para mejorar autoestima.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos-5 minutos-20 minutos- 20 minutos.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Las participantes poseen mediano conocimiento del tema y una mala aplicación de la misma.- La realización de las actividades las hacen de manera correcta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO 5

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA: Relaciones interpersonales: motivación y automotivación

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 22 de Abril de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Proporcionar conceptos sobre motivación y automotivación➤ Explicar la relación existente entre relación interpersonal y motivación, automotivación.➤ Identificar como influyen los estímulos externos e internos en la motiación que pueden tener cada una de las participantes.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica- Definición de los términos.-Identificación de estímulos positivos y negativos con canciones, imágenes, palabras y gestos.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos- 20 minutos- 25 minutos.	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería- Materiales: revistas, grabadora.	<ul style="list-style-type: none">- Las participantes se encuentran motivadas durante la actividad y reconocen estímulos internos y externos que influyen en su motivación- Ingresó una enfermera debido a las pasantías y muestra interés por el tema.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA: Relaciones interpersonales y trabajo en equipo

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 24 de Abril de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Proporcionar conceptos sobre trabajo en equipo➤ Explicar la relación existente entre trabajo en equipo y relaciones interpersonales➤ Determinar los factores positivos del trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica (nudo humano)- Definición de conceptos.- Metáfora de la silla para identificar los factores positivos del trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos- 25 minutos- 20 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería- Materiales: sillas	<ul style="list-style-type: none">- Las participantes realizan actividades individuales y reconocen que es necesario trabajar en equipo.- Realizan actividades correctamente y motivadas.- Participan cinco personas debido a la inasistencia de dos por atención urgente a pacientes.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO 7

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA: Relaciones interpersonales y Entrenamiento Asertivo

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 29 de mayo de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Proporcionar conceptos sobre asertividad y Entrenamiento Asertivo➤ Explicar la relación existente entre relaciones interpersonales y entrenamiento asertivo➤ Explicar la importancia de entrenarnos asertivamente➤ Realizar ejercicios de asertividad.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica (Caras y gestos)- Definición de conceptos.- Ejercicios de verbalización de sentimientos y experiencias en el ámbito laboral.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos- 25 minutos- 20 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Las participantes desconocen el concepto de entrenamiento asertivo y aprenden la relación existente con relaciones interpersonales- Identifican situaciones de asertividad y actuaciones inadecuadas.- Realizan ejercicios en los que pueden actuar asertivamente.- Participan 11 personas, se incluyen pasantes y doctoras en el taller.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO 8

TEMA: Entrenamiento asertivo y técnica del disco rayado

PARTICIPANTES: 7 personas
Tatiana Inca

FECHA: 6 y 8 de mayo de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos,

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Explicar la técnica del disco rayado➤ Utilizar la técnica del disco rayado	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica (un barquito viene cargado de.....)- Definición de conceptos.- Aplicación de la técnica del disco rayado en ejemplos y vivencias propuestas por las participantes.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos- 25 minutos- 20 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- El 6 de mayo no se lleva a cabo debido a reunión del personal.- El 8 de mayo participan nueve enfermeras y pasantes.- Las participantes no conocen la técnica y nunca la han empleado.- Las participantes reconocen que tendrán mejores resultados poniendo en práctica los ejercicios realizados.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO 9

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA: Entrenamiento asertivo y técnica de la pregunta asertiva

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 13 de mayo de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Explicar la técnica de la pregunta asertiva.➤ Aplicar la técnica de la pregunta asertiva.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica (preguntas y respuestas)- Definición de conceptos.- Ejercicios propuestos por las enfermeras en las cuales se aplica la pregunta asertiva.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos- 25 minutos- 20 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Las participantes se muestran colaboradoras durante el taller- Desconocen la técnica.- Aplican en ejercicios para actuar asertivamente frente a los problemas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO 10

FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA: Entrenamiento asertivo y técnica del aplazamiento asertivo

PARTICIPANTES: 7 personas

FECHA: 15 de mayo de 2014

RESPONSABLES: Angélica Fiallos, Tatiana Inca

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none">➤ Explicar la técnica del aplazamiento asertivo.➤ Aplicar la técnica del aplazamiento asertivo.	<ul style="list-style-type: none">- Dinámica (Simón dice)- Definición de conceptos.- Ejercicios propuestos por las enfermeras en las cuales se aplica la pregunta asertiva.	<ul style="list-style-type: none">- 15 minutos- 25 minutos- 20 minutos	<ul style="list-style-type: none">- Humanos: Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Las participantes se muestran colaboradoras durante el taller- Desconocen la técnica.- Aplican en ejercicios para actuar asertivamente frente a los problemas.- Actúan asertivamente y utilizan diferentes técnicas para la solución de problemas dentro del ámbito laboral.- El grupo está conformado por doce participantes.

ANEXO 11

FICHA DE OBSERVACIÓN

NOMBRE: NN

LUGAR: Centro de Salud No 1 de Riobamba

OBJETIVO: Determinar la presencia de malas relaciones interpersonales.

INDICADORES DE MALAS RELACIONES INTERPERSONALES	SI	NO
✓ Dificultad para las relaciones humanas	x	
✓ Presenta poco interés por los problemas de las demás		x
✓ Presenta dificultad para el trato con los demás	x	
✓ Presencia de poco sentido del humor		x
✓ Incomodidad al ser amistoso con pacientes		x
✓ Falta de colaboración a las necesidades grupales	x	
✓ Dificultad para aceptar las críticas de compañeros/as	x	
✓ Dificultad relaciones con los demás basadas en la confianza	x	
✓ Falta de capacidad de establecer una jerarquía de valores aceptando la de los demás	x	
✓ Falta de serenidad y equilibrio emocional	x	

ANEXO 12

FICHA DE REGISTRO PSICOTERAPÉUTICO

NOMBRE: NN	PROCEDENCIA: Riobamba	OCUPACIÓN: Auxiliar de enfermería
EDAD: 32 años	RESIDENCIA: Riobamba	RELIGIÓN: Católica
ESTADO CIVIL: Separada	No DE HIJOS: 1	DATOS PROPORCIONADOS POR: Participante

FECHA	TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
9-04-2014	Taller Grupal Presentación y Conversatorio	Se evidencia frustración, enojo y tristeza
15-04-2014	Taller Grupal Aplicación del test	Se muestra colaboración
17-04-2014	Taller Grupal Relaciones interpersonales y autoestima.	Se evidencia baja autoestima, inseguridad, timidez, conductas maladaptativas.
22-04-2014	Taller Grupal Relaciones interpersonales: motivación y automotivación	Se evidencia desmotivación, pesimismo, frustración, conductas maladaptativas.
24-04-2014	Taller Grupal Relaciones interpersonales	Se evidencia liderazgo, colaboración y motivación

	y trabajo en equipo.	
29-04-2014	Taller Grupal Relaciones interpersonales y entrenamiento asertivo	Se evidencia resistencia al cambio, estrés, falta de conductas asertivas.
8-05-2014	Taller Grupal Entrenamiento asertivo y técnica del disco rayado.	Se evidencia optimismo, empatía, buenas relaciones interpersonales.
13-05-2014	Taller Grupal Entrenamiento asertivo y técnica de la pregunta asertiva.	Trato adecuado hacia las otras participantes, asertividad, relaciones interpersonales adecuadas, colaboración.
15-05-2014	Taller Grupal Entrenamiento asertivo y técnica del aplazamiento asertivo.	Actitud positiva, manejo adecuado de la frustración, relación interpersonal buena.
20-05-2014	Taller Grupal Aplicación del test	Se evidencia colaboración por parte de la participante.