

ARTÍCULOS

Efectos de un programa de habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería. Propuesta de un instrumento de evaluación (ISEC)

Effects of a communication skills training program on a sample of nursing students. A proposal of assessment instrument (ISEC)

C. PEÑACOBÁ PUENTE¹
J. ARDOY CUADROS¹
J. L. GONZÁLEZ-GUTIÉRREZ¹
R. MORENO-RODRÍGUEZ¹
G. MARTÍNEZ PALACIOS¹

RESUMEN

Dada la importancia que las habilidades de comunicación han demostrado tener en diferentes profesiones, especialmente en las sanitarias, el presente trabajo tiene por objetivo analizar los efectos de un programa de formación en este tipo de habilidades sobre una muestra de estudiantes de enfermería. El programa pretendía el entrenamiento práctico de las habilidades de comunicación en diferentes situaciones habituales de su práctica profesional, utilizando para ello el ensayo de conducta, el modelado, el empleo de instrucciones, la retroalimentación, el refuerzo, la resolución de problemas y la asigna-

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos.

ción de tareas para casa. La comparación de resultados pre-post pone de manifiesto que el programa resulta eficaz en la mejora de variables de naturaleza cognitivo-emocional que se encuentran en la base de la competencia interpersonal, tales como la capacidad de planificación, las expectativas de resultado, la autoeficacia percibida o la metapercepción positiva, así como en la disminución de variables tales como la anticipación de efectos negativos en el interlocutor o la disminución en la ansiedad asociada a la situación.

ABSTRACT

Communication skills are a key ingredient of success in many jobs, especially in health-related ones. A sample of nursing students was exposed to a training program in communication skills. The goal of this study was to analyse whether the program was able to improve communication skills in this sample. This training program was based on common everyday situations in nursing practice. With this purpose, behaviour rehearsal, modelling, instructions, feedback, reinforcement, problem solving and assignments were used. Comparing pre- and post-test results, it is concluded that the program was effective in improving cognitive-emotional variables that are critical for interpersonal competence, such as planning capacity, results expectations, perceived self-efficacy, positive meta-perception, and a decrease of both anticipation of negative effects and anxiety linked to the situation.

PALABRAS CLAVE

Habilidades de comunicación, Enfermería, Competencia interpersonal.

KEY WORDS

Communication skills, Nursing, Interpersonal competence.

INTRODUCCIÓN

Para cualquier individuo, la capacidad de relacionarse de forma eficaz y satisfactoria con otros miembros de su comunidad resulta de importancia capital, en tanto seres sociales que somos. Cuando un individuo muestra carencias en este ámbito, resulta difícil que su adaptación a la sociedad resulte plenamente satisfactoria, tanto para el individuo en cuestión como para el conjunto de la sociedad. Así, el desarrollo de estas capacidades (que comúnmente denominamos habilidades sociales) se convierte en un factor de salud para todos y cada uno de nosotros.

Si bien cualquier persona debe alcanzar un dominio mínimo de las habilidades sociales para poder desenvolverse satisfactoriamente en el mundo interpersonal, existen determinadas profesiones en las que el dominio de tales habilidades sobrepasa tales requisitos, dado que de las mismas puede depender el éxito de su trabajo. Dicho de otro modo, en ciertas profesiones, dominar las habilidades sociales resulta tan importante como dominar las técnicas específicas propias de tal profesión.

Tal es el caso de la enfermería y de las profesiones sanitarias en general, donde el contacto interpersonal forma parte del trabajo hasta

el punto de que un estilo inadecuado de comportamiento social puede conducir al fracaso de las medidas terapéuticas adoptadas, en cuanto que la comunicación es un acto básico en todo tratamiento.

No obstante, resulta difícil encontrar en nuestro ámbito geográfico programas de formación que incluyan la formación explícita para el aprendizaje o el desarrollo de habilidades sociales, o, en el mejor de los casos, estos programas incluyen asignaturas optativas que con unos pocos créditos pretenden cubrir las necesidades formativas de los estudiantes.

Ha sido la propia concepción tradicional de la salud (sobre la que se han fundamentado los sistemas sanitarios) la que ha condicionado principalmente esta situación, al asignar un papel pasivo al individuo en la consecución de la salud; en este escenario, las relaciones interpersonales tienen una importancia reducida, dado que se concibe al "paciente" como un sujeto pasivo de la acción de los profesionales de la salud.

Otro obstáculo lo representa la creencia generalizada de que las habilidades sociales se poseen o no se poseen, pero no se pueden enseñar. Esta creencia, fuertemente arraigada en nuestra sociedad, concibe la personalidad como un

conjunto de rasgos *cuasi* inamovibles que, o bien están marcados por nuestra dotación genética, o bien se han formado en las primeras etapas de la vida, resultando, en cualquier caso, que no son modificables una vez superada cierta edad (o lo son en pequeña medida).

El presente estudio parte de la nueva concepción de la salud surgida de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la OMS en Almá Atá (1978), que otorga un papel activo al individuo en su propia salud, al tiempo que concibe a ésta desde una perspectiva bio-psico-social. La concepción dinámica de la salud junto a la responsabilidad del propio individuo en la consecución de la misma implica asignar un papel protagonista a las relaciones interpersonales en los sistemas de atención sanitaria que, no obstante, no ha sido aún completamente asumido por el conjunto de los profesionales sanitarios.

Por otro lado, desde la aparición de la terapia de conducta en los primeros años 60, la aparición de las teorías del aprendizaje social (Bandura y Walters, 1963) y el desarrollo de procedimientos específicos para el entrenamiento en habilidades sociales en los 70 (por ejemplo, Liberman et al., 1975 o Goldstein et al., 1976), la posibili-

dad del entrenamiento de las habilidades sociales está sobradamente ilustrada por la literatura científica.

Con todo ello, nos planteamos comprobar en qué medida podía influir un programa de formación en desarrollo de habilidades de comunicación sobre un grupo de estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos que se habían matriculado en una asignatura homóloga ofertada durante el curso 2000-2001 por dicha facultad. Más concretamente, se trataba de verificar si el programa de formación preparado por un conjunto de profesores de la mencionada facultad era capaz de modificar tanto las expectativas de los alumnos con respecto a su competencia social en el ámbito laboral (auto-eficacia) como de modificar dichas capacidades en sí. Para ello, se diseñó el siguiente experimento.

MÉTODO

Muestra

Los sujetos del experimento fueron los alumnos de la asignatura de Desarrollo de Habilidades de Comunicación, asignatura de libre configuración ofertada durante el curso 2000-01 para la Diplomatura de Enfermería (2º y 3º curso) por la Facultad de Ciencias de la Salud

de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. La muestra estaba formada por 35 alumnos, con una media de edad de 21,64 años (D.T.=1,79), con un valor modal de 20 años. La mayoría de la muestra eran mujeres (94,4%) frente a un 5,6% de varones.

Instrumento

El modelo explicativo de las habilidades sociales propuesto por Argyle y Kendon (1967), desarrollado desde la perspectiva de la Psicología Social Industrial, supone que las interacciones sociales se configuran a lo largo de un circuito cerrado en el que están presentes los siguientes procesos: *percepción* (un sujeto A observa las señales sociales de su interlocutor B), *traducción* (A otorga una significación específica a esas señales), *planificación* (a continuación, A planifica su actuación, contemplando distintas alternativas y valorando las ventajas y desventajas de cada una), *actuación* (finalmente, A ejecuta la alternativa que considera más adecuada). Esta conducta constituye una nueva señal social para el sujeto (B), quien a su vez pone en marcha los procesos señalados, cerrando ese circuito.

La sencillez de este modelo dio lugar a una gran cantidad de investigación que generó nuevas

propuestas para la ampliación y mejora del mismo. Por ejemplo, autores como Morgan (1980) o Pendleton y Furnham (1980), señalan la importancia de tener en cuenta distintos tipos de percepción: (1) *percepción de los efectos/resultados* en el interlocutor (por ejemplo, el profesional de la salud se da cuenta de que la comunicación del diagnóstico a un paciente le ha provocado a éste ansiedad); (2) *autopercepción* del propio comportamiento (por ejemplo, el profesional de la salud puede darse cuenta de que no ha transmitido el diagnóstico adecuadamente) y (3) *metapercepción*, o percepción de cómo nos percibe la otra persona (por ejemplo, el profesional de la salud se percata de que el paciente le considera una persona "sin sentimientos" por la forma en que le ha comunicado el diagnóstico).

Del mismo modo, se ha propuesto la inclusión de componentes cognitivos y emocionales explícitos que intervienen directamente sobre los planes jerárquicos de acción y sobre el comportamiento socialmente hábil (García y Gil, 1992). De hecho, si se tiene en cuenta que en cualquier interacción personal un sujeto trata de alcanzar la meta que se ha marcado, intenta fomentar una relación positiva con la otra persona y busca mantener su auto-satisfacción (Méndez, Olivares y

Ros, 1998), entonces el *valor* que se le otorgue al resultado esperado, la *expectativa* de alcanzarlo (a mayor probabilidad de éxito, mayor motivación), las creencias sobre *autoeficacia* (creencia en las propias capacidades), así como el *grado de malestar* o la *ansiedad* producida por las situaciones sociales parecen aspectos fundamentales a tener en cuenta.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que cualquier comportamiento social se desarrolla en un contexto situacional específico con unas características particulares que estructuran el marco sobre el cual se va a desarrollar la conducta. Entre ellas, se pueden señalar las siguientes (Furnham y Argyle, 1981, Furnham, 1983, Argyle, 1986): *objetivos específicos* que se persiguen en dicha situación, *reglas/normas* que son el producto de convencionalismos aprendidos y aceptados (por ejemplo, ser amable con los demás), *roles* que las personas asumen en las distintas situaciones y que dependen de la diferenciación de funciones, del control social, etc., así como *otros condicionantes* como ciertos factores ambientales (ruido, iluminación, disposición espacial, etc.) o la presencia de terceros (por ejemplo, un paciente o un superior) que pueden facilitar o entorpecer el proceso de comunicación.

De acuerdo con lo señalado, el

equipo investigador procedió a diseñar un instrumento, al que se le ha dado el nombre de *Inventario Situacional de Habilidades de Comunicación en Enfermería* (ISEC) (ver anexo). Dicho instrumento incluye, por una parte, la descripción de ocho situaciones de carácter interpersonal habituales en la profesión de enfermería que quedan delimitadas, de manera implícita, por los condicionantes específicos ya enumerados (objetivos, normas, roles, etc.). Para cada una de estas ocho situaciones que se le presentan al sujeto se incluye una serie de seis ítems que, focalizados en cada situación particular, permiten evaluar una serie de variables cognitivas y emocionales fundamentales de carácter individual que se encuentran presentes en la mayor parte de las interacciones humanas: *capacidad de planificación*, *expectativa de resultado*, *autoeficacia percibida*, *anticipación de efectos negativos en el interlocutor*, *ansiedad asociada a la situación* y *metapercepción positiva*.

Cada uno de los seis ítems asociados a cada una de las ocho situaciones propuestas (cuarenta y ocho ítems en total) se contestan mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos donde 1 es *totalmente en desacuerdo* y 5 es *totalmente de acuerdo*. Las puntuaciones finales obtenidas en cada una de las seis variables arriba mencionadas a tra-

vés de las ocho situaciones propuestas se mueven dentro de un rango de 8 a 40 puntos.

El análisis de la fiabilidad del instrumento se ha llevado a cabo a través del cálculo del coeficiente alpha de Cronbach para cada una de las escalas que configuran el ISEC. Dicho análisis ha sido llevado a cabo tanto para los datos recogidos en la condición pre-test, como para los adquiridos en la situación post-test (ver tabla 1). Los valores obtenidos indican una consistencia entre moderada y alta para la mayor parte de las escalas del instrumento en el momento pre-test. Sólo la escala de "expectativa de resultados" muestra un valor reducido. Por otra parte, los valores obtenidos en la condición post-test resultan altamente satisfactorios,

superando en su mayor parte el nivel de 0,80.

Procedimiento

Los alumnos de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos (2º y 3º curso) se matricularon de forma voluntaria (asignatura de libre elección) en la asignatura "Desarrollo de habilidades de comunicación". El objetivo general de la asignatura era formar a los alumnos en el manejo de herramientas que les permitieran establecer y mantener unas relaciones interpersonales eficaces en el entorno laboral sanitario. Para ello se diseñó un programa que incluía en una 1ª parte habilidades básicas de comunicación (sesiones 1,2,3 y 4) y una

Tabla 1. Valores alpha de Cronbach de las escalas del ISEC obtenidas sobre la muestra de 35 sujetos, tanto en la condición pre-test, como en la condición post-test

	Condición pre-test		Condición post-test	
	Nº ítems	Alpha	Nº ítems	Alpha
Capacidad de planificación	8	0,52	8	0,82
Expectativa de resultados	8	0,38	8	0,78
Autoeficacia percibida	8	0,61	8	0,83
Anticipación de efectos negativos en el interlocutor	8	0,65	8	0,83
Ansiedad asociada a la situación	8	0,81	8	0,80
Metapercepción positiva	8	0,67	8	0,85

segunda parte con contenidos más concretos y aplicados a situaciones habituales de la práctica profesional (sesiones 5,6 y 7). Se desarrolló en ocho sesiones de tres horas de duración, impartándose con una periodicidad semanal a dos grupos de 18 alumnos. La metodología empleada fue eminentemente práctica, se utilizaron técnicas expositivas breves para introducir los contenidos y numerosas dinámicas grupales que facilitaron la participación y permitieron el entrenamiento práctico de las habilidades de comunicación, utilizando el ensayo de conducta, modelado, instrucciones, retroalimentación, refuerzo, resolución de problemas y tareas para casa. En la octava sesión se procedió a la evaluación "académica" de los alumnos, utilizando una situación habitual de la práctica profesional sanitaria (diferente para cada uno). Ante esta situación se les pedía en primer lugar que pensarán y planificarán los pasos a seguir, justificándolos desde lo aprendido en clase, así como las posibles barreras que podían surgir y cómo reaccionar ante ellas. En segundo lugar, los alumnos procedían a representar dicha situación, mediante el empleo del role-playing. Los contenidos de cada sesión se exponen en la tabla 2.

La evaluación del programa se ha basado en el empleo de un diseño pre-post con grupo único. Este

diseño está fundamentado en la evaluación de todos los miembros del grupo de formación en habilidades de comunicación tanto antes como después de la implantación del programa. Para ello se ha empleado el *Inventario Situacional de Habilidades de Comunicación en Enfermería* (ISEC) ya comentado, que se administró en la primera sesión del programa y, posteriormente, al finalizar el mismo 100 días después, durante la octava sesión (y final). El empleo de dos momentos pre- y post- tiene como objetivo analizar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos en ambos puntos temporales y, de este modo, estimar el impacto conseguido por el programa. El análisis de los datos ha sido llevado a cabo a través del empleo del paquete estadístico SPSS en su versión 10.0 para windows.

Variables evaluadas

Las variables analizadas en el presente trabajo como factores a partir de los cuales determinar el impacto del programa han sido evaluadas a través del ISEC. Su definición operativa se presenta a continuación:

- *Capacidad de planificación.* Capacidad percibida por el sujeto

Tabla 2. Contenidos de las sesiones que configuran el programa de entrenamiento

Nº DE SESIÓN	CONTENIDOS
Sesión 1	Presentación. Medida pre-test. Introducción.
Sesión 2	Aspectos verbales y no verbales en la comunicación. Estilos asertivo, agresivo e inhibido en la comunicación.
Sesión 3	Habilidades básicas de comunicación: escucha activa, actitud empática, repetición, ilustraciones,....
Sesión 4	Técnicas de autocontrol emocional cognitivo y fisiológico: relajación, parada de pensamientos, deformación de pensamientos,...
Sesión 5	Habilidades de entrevista clínica en enfermería: clima, conducta verbal y no verbal, conducta asertiva,.. Herramientas para manejar problemas habituales en la comunicación: conducir, desviar y cerrar conversaciones, hacer y recibir críticas, decir “no” y dar malas noticias.
Sesión 6	Técnicas de exposición: Preparación. Control escénico. Herramientas básicas para dirigirse al grupo. Comunicación y persuasión. Control de la ansiedad: miedo a hablar en público.
Sesión 7	Dinámica de grupos: roles grupales, técnicas más habituales para trabajar con grupos, conflicto grupal y soluciones.
Sesión 8	Evaluación académica: resolución de casos prácticos mediante trabajo personal y exposición pública de los resultados. Medida postest.

para planificar su actuación, contemplando diferentes alternativas y valorando las ventajas y desventajas de cada una.

- *Expectativa de resultado.* Creencia por parte del sujeto de que la puesta en marcha de la conducta interpersonal adecuada conducirá hasta el objetivo perseguido con la interacción.

- *Autoeficacia percibida.* Capacidad percibida por el individuo para ejecutar la conducta interpersonal adecuada que conduzca

hasta el objetivo perseguido con la interacción.

- *Anticipación de efectos negativos en el interlocutor.* Grado con el que el individuo anticipa el desarrollo de una respuesta emocional negativa de malestar en el interlocutor como consecuencia de la propia actuación interpersonal.

- *Ansiedad asociada a la situación.* Grado de ansiedad asociada por el sujeto al desarrollo de la situación interpersonal propuesta.

- *Metapercepción positiva.* Grado en el que el individuo anticipa en el interlocutor el desarrollo de una percepción positiva de él, como consecuencia de su propia actuación interpersonal.

RESULTADOS

Inicialmente, con el fin de asegurar el ajuste de los datos a una distribución normal (tanto en la condición pre- como en la condición post-) se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una sola muestra. Los resultados confirmaron en todos los casos la presencia de ajuste, de manera que el resto de los análisis se han basado en el empleo de procedimientos paramétricos.

Así, con el fin de comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el promedio obtenido por el grupo en cada una de las variables evaluadas a través del ISEC en la situación pre-test (antes de la implantación del programa de formación en habilidades de comunicación) y el promedio obtenido en las mismas variables en la situación pos-test (después de la implantación del programa) se ha utilizado la prueba T de Student para muestras relacionadas bajo un nivel de confianza de 0,95. A la vez, se ha calculado el tamaño del efecto (d) con el fin de

evaluar la magnitud de la diferencia entre las puntuaciones obtenidas por el grupo de sujetos en los dos momentos de evaluación. Para ello se ha seguido el procedimiento recomendado por Gibbons, Hedeker y Davis (1993) para muestras relacionadas, quienes establecen la ecuación $d' = | \text{Media de las diferencias} | / \text{desviación típica de las } n \text{ diferencias}$. La tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos para las diferentes variables. A continuación, el cuerpo de la tabla 4 muestra los resultados de la prueba T y los tamaños del efecto para las comparaciones entre los momentos pre- y post-.

Como se puede observar en la tabla 4, se confirma la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones pre-test y post-test en cada una de las variables evaluadas a través del ISEC. Así, las puntuaciones medias obtenidas por el grupo de sujetos en las variables “capacidad de planificación”, “expectativa de resultados”, “autoeficacia percibida” y “metapercepción positiva” son significativamente superiores en el momento post-test que en momento pre-test, tal como queda recogido en la tabla 3. Por el contrario, y de acuerdo con la lógica que guía la intervención, las puntuaciones obtenidas por el grupo en las variables “anticipación de efectos en el interlocutor” y “ansiedad asociada

Tabla 3. Estadísticos descriptivos obtenidos por el grupo en las dimensiones del cuestionario ISEC antes y después de la implantación del programa.

	N	M	Sd	Min	Max
Capacidad de planificación (pre-)	35	27,17	2,90	18,00	32,00
Capacidad de planificación (post-)	35	33,63	3,06	26,00	39,00
Expectativa de resultados (pre-)	35	26,70	2,42	22,00	34,00
Expectativa de resultados (post-)	35	31,46	3,34	23,00	38,00
Autoeficacia percibida (pre-)	35	27,30	2,98	22,00	36,00
Autoeficacia percibida (post-)	35	32,43	3,11	26,00	40,00
Anticipación de efectos negativos en el interlocutor (pre-)	35	23,15	3,54	15,00	33,00
Anticipación de efectos negativos en el interlocutor (post-)	35	20,04	3,97	13,00	30,00
Ansiedad asociada a la situación (pre-)	35	24,78	4,15	16,00	35,00
Ansiedad asociada a la situación (post-)	35	19,31	4,05	11,00	27,00
Metapercepción positiva (pre-)	35	24,54	3,09	19,00	31,00
Metapercepción positiva (post-)	35	28,27	3,64	20,00	36,00

Tabla 4. Resultados obtenidos a través de la prueba T de Student para muestras relacionadas utilizada para analizar la existencia de diferencias significativas entre las puntuaciones medias del grupo en las condiciones pre- y post-test.

	N	Diferencias relacionadas				d
		Media	Sd	t	gl	
Capacidad de planificación	35	-6,46	4,42	-8,65***	34	1,46
Expectativa de resultados	35	-4,76	3,31	-8,51***	34	1,44
Autoeficacia percibida	35	-5,13	3,06	-9,93***	34	1,67
Anticipación de efectos negativos en el interlocutor	35	3,10	3,80	4,83***	34	0,81
Ansiedad asociada a la situación	35	5,47	4,95	6,54***	34	1,10
Metapercepción positiva	35	-3,73	3,83	-5,76***	34	0,97

*** p < 0,001

a la situación” son significativamente menores en la condición post-test. El tamaño del efecto en todos los casos ha resultado elevado si se atiende a las sugerencias ofrecidas por Cohen (1992), quizá algo más bajo en las variables “anticipación de efectos en el interlocutor” y “metapercepción positiva”. Igualmente, si se tiene en cuenta que una diferencia de una desviación típica en “d” es en realidad una puntuación $z = 1$ de la distribución $N(0, 1)$, se puede establecer que (por ejemplo, Pardo y San Martín, 1994): en la variable “capacidad de planificación” el 92,8 % de los sujetos del grupo en la condición post-test puntúan por encima de la media obtenida en la condición pre-test; en la variable “expectativa de resultados” el 92,5% de los sujetos del grupo en la condición post-test puntúan por encima de la media obtenida en la condición pre-test; en la variable “autoeficacia percibida” el 95,2% de los sujetos del grupo en la condición post-test puntúan por encima de la media obtenida en la condición pre-test; en la variable “anticipación de efectos negativos en el interlocutor” el 79,1% de los sujetos del grupo en la condición post-test puntúan por debajo de la media obtenida en la condición pre-test; en la variable “ansiedad asociada a la situación” el 86,4% de los sujetos del grupo en la condición post-test puntúan por debajo de la media obtenida en

la condición pre-test; en la variable “metapercepción positiva” el 83,4% de los sujetos del grupo en la condición post-test puntúan por encima de la media obtenida en la condición pre-test.

La tabla 5 muestra las correlaciones entre las seis variables analizadas tanto antes de la implantación del programa, como después de la implantación del mismo. Aún siendo necesario manejar con precaución los resultados presentados en dicha tabla, se puede observar cómo mientras en la situación de pre-test la intensidad de las correlaciones entre las variables es de carácter moderado y no significativo en muchos casos, en la situación de posttest el patrón de correlaciones tiende a incrementarse sensiblemente, de manera que todas las variables analizadas pasan a mostrar asociaciones significativas con el resto ($p < 0,05$), en muchos casos bajo niveles de confianza del 99,9%.

DISCUSIÓN

En general, y a la vista de los resultados obtenidos, podemos decir que el programa de habilidades de comunicación ha tenido consecuencias positivas en las variables de naturaleza cognitivo-emocional consideradas como indicadores de cambio. Concretamen-

Tabla 5. Matriz de correlaciones entre las variables analizadas en el estudio, tanto en el momento previo a la implantación del programa (pre-test), como en el momento posterior a la implantación del mismo (post-test)

	CP	ER	AP	AEN	AAS	MP
Capacidad de planificación (CP)	1,00	,69*** _{pre} ,77*** _{post}	,65*** _{pre} ,85*** _{post}	,07 _{pre} -,50** _{post}	-,14 _{pre} -,62*** _{post}	,10 _{pre} ,57*** _{post}
Expectativa de resultado (ER)		1,00	,81*** _{pre} ,82*** _{post}	-,16 _{pre} -,63*** _{post}	-,36* _{pre} -,87*** _{post}	,32 _{pre} ,77*** _{post}
Autoeficacia percibida (AP)			1,00	-,07 _{pre} -,51** _{post}	-,40* _{pre} -,70*** _{post}	,30 _{pre} ,68*** _{post}
Anticipación de efectos negativos (AEN)				1,00	,42* _{pre} ,75*** _{post}	-,56*** _{pre} -,63*** _{post}
Ansiedad asociada a la situación (AAS)					1,00	-,51** _{pre} -,78*** _{post}
Metapercepción positiva (MP)						1,00

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

te, estas variables consideradas intervienen directamente sobre los planes jerárquicos de acción y sobre el comportamiento socialmente hábil (García y Gil, 1992), por lo que parecen aspectos fundamentales a tener en cuenta. Además, el instrumento creado (ISEC) permite evaluar dichas variables en el personal de enfermería, arrojando unos indicadores de fiabilidad bastante aceptables. Sería interesante seguir trabajando en los datos de fiabilidad y validez del instrumento en poblaciones más amplias.

Así, el programa ha contribuido a aumentar la capacidad de planificación, la expectativa de resultado, la

autoeficacia percibida, y la metapercepción positiva. La capacidad de planificación nos permite saber hasta qué punto la persona se siente capaz de crear mentalmente planes de acción que permitan dirigirse al interlocutor para alcanzar los objetivos perseguidos. La expectativa de resultado hace referencia a la creencia que tiene el individuo de que la puesta en marcha de determinadas estrategias de actuación interpersonal van a producir los resultados esperados. La autoeficacia percibida expresa en qué medida el sujeto se cree capaz de poner en marcha esas estrategias de actuación interpersonal para conseguir los objetivos propuestos. Finalmente, la metapercepción

positiva hace referencia a la creencia que tiene el individuo de que su actuación interpersonal provocará una percepción positiva en el interlocutor. Es decir, el programa mejora la valoración de los propios recursos de planificación y ejecución, así como la percepción positiva de resultados y de efectos en el interlocutor.

De igual modo, el programa se ha mostrado efectivo en la disminución de la anticipación de efectos negativos en el interlocutor, y en la ansiedad asociada a la situación. Es decir, los estudiantes, una vez finalizado el programa, anticipan en menor grado respuestas emocionales negativas de malestar en el interlocutor como consecuencia de su actuación interpersonal. Además, el grado de ansiedad asociado a la situación también disminuye.

Los datos encontrados nos permiten reflexionar sobre la eficacia de este tipo de programas en la mejora de las variables cognitivo-emocionales implicadas en la competencia interpersonal. Es necesario hacer notar que el programa se basa en el desarrollo y puesta en práctica de determinadas habilidades en distintos contextos simulados propios y específicos de su práctica profesional. Para ello, se han utilizado técnicas como el ensayo de conducta, el modelado,

las instrucciones, la retroalimentación y refuerzo y la resolución de problemas. Con estas técnicas se han trabajado una serie de recursos básicos en la comunicación, como habilidades básicas de comunicación y técnicas de autocontrol. Posteriormente, estos recursos han sido llevados a la práctica en diferentes situaciones simuladas de su práctica profesional. Es decir, ha sido la ejecución y práctica de comportamientos socialmente hábiles y de técnicas de autocontrol, los que han modificado la percepción de las variables cognitivo-emocionales asociadas a la propia competencia interpersonal en el contexto profesional. Igualmente, es importante señalar que mediante la evaluación "académica" pudimos constatar una clara mejora en la ejecución de las habilidades trabajadas, aunque fuera en contexto simulado.

Dentro de estos cambios generales, tras el análisis del tamaño del efecto, encontramos las mayores modificaciones en la "autoeficacia percibida" seguidos de la "capacidad de planificación" y "expectativa de resultados", y algo menores en "la ansiedad asociada a la situación". Los cambios de menor cuantía se producen en "la anticipación de efectos negativos en el interlocutor" y "en la "metapercepción positiva". Estas diferencias podrían explicarse por las características

del propio programa que ha insistido, como ya se ha comentado, a través de la naturaleza de sus contenidos y de su metodología, en los aspectos más relacionados con el “saber hacer” en diferentes situaciones a través del control fisiológico, emocional y cognitivo y la implantación de un repertorio básico de habilidades, centrándose menos en los aspectos de metapercepción. Puede también que las distintas variables contempladas se encuentren a diferente nivel, y los programas de intervención actúen a ciertos niveles y no a otros. Esta hipótesis podría valorarse con la realización de estudios con muestras más amplias dónde poder aplicar las técnicas de análisis adecuadas. No obstante, aunque tomado con cautela, el análisis de correlación realizado proporciona ciertos indicios de las posibles diferencias de nivel entre las variables, especialmente en lo que se refiere a “la anticipación de efectos negativos en el interlocutor”.

Existen numerosos estudios que ponen de manifiesto la importancia de la comunicación como recurso indispensable en las profesiones sanitarias, y en concreto en la profesión de enfermería (Honeycutt y Worobey, 1987; Gala et al., 1999), señalando que los altos niveles de estrés y la necesidad de trabajar sobre aspectos de comunicación son dos de los problemas más

importantes de este colectivo (Llewelyn y Fielding, 1987). En concreto, Riggio y Taylor (2000) encontraron que la comunicación y la competencia social se encontraban directamente relacionadas con el desempeño del personal de enfermería.

No obstante, también es cierto que no abundan los trabajos que ponen de manifiesto los resultados del entrenamiento en este tipo de habilidades, tal vez porque, como ya se ha comentado, tampoco existen muchos programas en este sentido. Shergill (1998) señala la eficacia de un programa destinado a la adquisición de habilidades sociales en profesionales sanitarios basado en el modelado, ‘role-playing’ y retroalimentación. El programa en concreto contribuyó al incremento de la competencia en interacción verbal, y a la disminución en la tendencia a la evitación. El programa, sin embargo, no tuvo efectos significativos en los niveles de autoeficacia. Wilkinson y col. (1998) pusieron de manifiesto que el programa diseñado por ellos con el objetivo de mejorar las habilidades de comunicación de enfermeros/as permitía a éstos explorar actitudes, aumentar la propia autoconciencia y desarrollar conocimientos y habilidades efectivas.

En población española, destacan los trabajos de Negrillo y colabora-

dores (Negrillo et al., 1994; Negrillo et al., 1995) que ponen de manifiesto que el entrenamiento en habilidades sociales es un buen procedimiento para mejorar la competencia social del personal de enfermería, evitando el estrés al que se ve expuesto por carecer de las mismas cuando tiene que hacer frente a presiones grupales, situaciones interpersonales conflictivas o defensa de sus competencias profesionales ante otros colectivos sanitarios. Marín y León (2001) encuentran, utilizando un diseño experimental con grupo control, un efecto positivo de un programa de entrenamiento en estudiantes de enfermería. León, Jarana y Blanco (1991) analizan la eficacia de un programa de entrenamiento para el personal de enfermería, empleando un diseño longitudinal (pre-post-seguimiento), tomando como variable criterio la satisfacción del paciente con las habilidades de comunicación del personal de enfermería.

Dentro de esta escasez de traba-

jos, son mínimos los estudios que se han dedicado a explorar la interacción entre la comunicación y la competencia interpersonal en el cuidado de enfermería. Es importante investigar sobre cómo las habilidades sociales cognitivas y de comunicación interaccionan con el contexto sociocultural sanitario para influir en la competencia interpersonal (Kasch, 1984). Este estudio, pretende en este sentido, indagar precisamente en cómo el desarrollo de determinados programas puede influir en los aspectos cognitivo-emocionales, tales como percepción, expectativas y autoeficacia, como elementos básicos de la competencia interpersonal. Dado que los resultados son alentadores, es necesario continuar en esta línea, mejorando las condiciones experimentales (en este caso, por ejemplo, una limitación importante es la inexistencia de un grupo control y la escasez de sujetos), tomando medidas de seguimiento y a ser posible en contextos reales, y valorando la eficacia en diferentes grupos profesionales.

REFERENCIAS

- Argyle, M. (1986). Social skills and the analysis of situations and conversations. En C.R. Hollin y P. Trower (Eds.), *Handbook of social skills training*. Oxford: Pergamon.
- Argyle, M. y Kendon, A. (1967). The experimental analysis of social performance. En L. Berkowitz (Eds.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.
- Bandura, A., Walters, R. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Furnham, A. (1983). Situational determinants of social skills. En R. Ellis y D. Whittington (Eds.), *New directions in social skill training*. London: Croom Helm.
- Furnham, A. y Argyle, M. (1981). *The psychology of social situations*. Oxford: Pergamon.
- Gala, F.J., Lupiani, M., Díaz, M., Guillén, C. et al. (1999). Necesidad de una formación específica en habilidades sociales y en técnicas de comunicación en los estudios de enfermería, *Rol de Enfermería*, 22(4), 276-8.
- García, M. y Gil, F. (1992). Conceptos, supuestos y modelo explicativo de las habilidades sociales. En F. Gil, J.M. León y L. Jarana (Coordinadores), *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema.
- Gibbons, R.D.; Hedeker, D.R. y Davis, J.M. (1993). Estimation of effect size from a series of experiments involving paired comparisons. *Journal of Educational Statistics*, 18, 271-279.
- Goldstein, A. P., Sprafkin, P. y Gershaw, N. J. (1976). *Skills training for community living: applying structured learning therapy*. Nueva York: Pergamon Press.
- Honeycutt, J.M., y Worobey, J.L. (1987). Impressions about communication styles and competence in nursing relationships, *Communication Education*, 36 (3), 217-227.
- Kasch, C.R. (1984). Interpersonal competence and communication in the delivery of nursing care, *Advances in Nursing Science*, 6 (2), 71-88.
- León, J.M., Jarana, L., Blanco, A. (1991). Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud, *Clínica y Salud*, 2 (1), 73-79.
- Lieberman, R. P., King, L. W., Derisi, W. J y McCann, M. (1975). *Personal effectiveness*. Champaign: Research Press.
- Llewelyn, S.P., y Fielding, R.G. (1987). Nurses: Training for new job demands, *Work and Stress*, 1 (3), 221-233.
- Marín, M., y León, J.M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: Un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería, *Psicothema*, 13 (2), 247-251.
- Méndez, F.X., Olivares, J. y Ros, M.C. (1998). Entrenamiento en habilidades sociales. En J. Olivares y F.X. Mendez (Eds.), *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Morgan, R.G. T. (1980). Analysis of social skills: The behavior analysis approach. En W. T. Singleton, P. Spurgeon y R.B. Stam-

mers (Eds.), *The analysis of social skill*. New York: Plenum Press.

Negrillo, C., Tirado, A. y León J.M. (1994). Habilidades sociales: Entrenamiento en una escuela de enfermería, *Rol de Enfermería*, 18,26-29

Negrillo, C., Tirado, A. y León J.M. (1995) Entrenamiento en habilidades sociales con profesionales de enfermería. En F. Gil, J.M. León y L. Jarana (Coordinadores), *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Pirámide.

Pardo, A. y San Martín, R. (1994). *Análisis de datos en Psicología II*. Madrid: Pirámide.

Pendleton, D. y Furnham, A. (1980). Skills: A paradigm for applied social psychological research. En W.T. Singleton, P. Spurgeon y

R.B. Stammers (Eds.). *The analysis of social skill*. New York: Plenum Press.

Riggio, R.E., y Taylor, S.J. (2000). Personality and communication skills as predictors of hospice nurse performance, *Journal of Business and Psychology*, 15 (2), 351-359.

Shergill, A.S. (1998). An evaluation of the social cultural competency for success training program for the acquisition of intercultural interpersonal competency skills among health care trainees, *Dissertation Abstracts International: Section B- The Sciences and Engineering-*, 59 (2-B): 0590.

Wilkinson, S., Roberts, A., y Aldridge, J. (1998). Nurse-patient communication in palliative care: An evaluation of a communication skills programme, *Palliative Medicine*, 12 (1), 13-22.

ANEXO

INVENTARIO SITUACIONAL DE HABILIDADES DE COMUNICACION EN ENFERMERIA (ISEC)

José Luis González Gutiérrez
Cecilia Peñacoba Puente
Gema Martínez
Juan Ardoy Cuadros
Ricardo Moreno Rodríguez

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás ocho situaciones en las que podrías encontrarte en el ejercicio de tu profesión. Cada una de las situaciones va seguida de seis preguntas referidas a esa situación. Las preguntas tienen cinco respuestas posibles, pero ninguna de ellas es correcta ni incorrecta, simplemente reflejan tus características o la conducta que más probablemente realizarías en esa situación.

Debes tratar de imaginar la situación con la mayor viveza, es decir, intentar imaginar que estás realmente viviendo esa situación. Seguidamente, lee la primera de las cuestiones; verás que se te ofrecen 5 respuestas posibles (“totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de

acuerdo”). Señala aquella que más se ajuste a lo que crees que harías o pensarías o aquello que mejor refleje tus características personales. Puede que en algunos casos se te pregunte por cosas que no te habías parado nunca a pensar; en ese caso, medita bien la respuesta antes de marcarla, de manera que, finalmente, esta refleje lo mejor posible tus características o tu comportamiento.

Repite la misma operación con las restantes preguntas y pasa a la siguiente situación hasta completar las ocho situaciones propuestas. Intenta no dejar ninguna pregunta sin responder y dar una sola respuesta a cada pregunta. Recuerda que no hay respuestas mejores ni peores y que la sinceridad es fundamental para poder evaluar las características reales del grupo.

1. Una compañera te pide que le cambies el viernes por el sábado porque le gustaría asistir a la boda de una prima. Tú llevas diez días sin librar y habías hecho planes para el fin de semana con tu pareja. Quieres decirle que no sin que se enfade mucho contigo. Probablemente, ella te insistirá.

A. Tengo claro los pasos que seguiré para decirle a mi compañera “que no” sin que se enfade y aunque me insista mucho

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que finalmente mantendré mi día de libranza sin que mi compañera se enfade demasiado y aunque me insista mucho

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios para poder decirle que no sin que se enfade mucho, resistir sus insistencias y, de este modo, reservar mi día de libranza

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en mi compañera

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, mi compañera me percibirá de una forma positiva:

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

2. Una paciente te aborda por el pasillo para contarte que se encuentra muy preocupada debido a que su marido está otra vez ingresado. Tú vas con mucha prisa. Necesitas continuar tu camino sin que ella se sienta rechazada.

A. Tengo claro los pasos que seguiré para conseguir que me deje seguir mi camino sin que se sienta rechazada

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré continuar mi camino sin que la paciente se sienta rechazada

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios para conseguir que me deje seguir mi camino sin que se sienta rechazada

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en la paciente

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, la paciente me percibirá de una forma positiva

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

3. Estás haciéndole la revisión a un niño de 12 meses. Mientras tanto, la madre no para de quejarse porque su suegra (que vive en su casa) está continuamente criticando la forma en que ella cuida a su hijo. A ti lo que te preocupa es la mala higiene del niño. Necesitas llegar al tema de la higiene sin que la madre se sienta poco escuchada.

A. Tengo claro los pasos que seguiré para llegar al tema de la higiene sin que la madre se sienta poco escuchada

1	2	3	4	5	
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo		Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré llegar hasta el tema de la higiene sin que la madre se sienta poco escuchada

1	2	3	4	5	
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios para conseguir llegar a plantear el tema de la higiene del niño sin que la madre se sienta poco escuchada

1	2	3	4	5	
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en la madre

1					
1	2	3	4	5	
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5	
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	

F. Creo que, al final de la interacción, la madre me percibirá de una forma positiva

1	2	3	4	5	
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

4. Estás con un paciente que tiene muy mal carácter. Tienes que comprobar si ha perdido o no peso, pero su historia no aparece. El paciente empieza a criticar al centro diciendo que éste se encuentra muy mal organizado: censura a los trabajadores del archivo, a los médicos y, finalmente, a los enfermeros y enfermeras. Quieres contestarle de tal forma que no se llegue a un enfrentamiento.

A. Tengo claro los pasos que seguiré para contestar al paciente sin llegar a un enfrentamiento con él

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré contestar al paciente sin llegar a un enfrentamiento con él

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios como para contestar al paciente sin llegar a un enfrentamiento con él

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en el paciente

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, el paciente me percibirá de una forma positiva

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

5. Estás con un paciente sordomudo intentando enterarte de lo que te quiere decir. Llega una compañera y te dice: "No pierdas más el tiempo, no vas a poder entenderte con él y tienes un montón de trabajo, así que espabila". Quieres contestar a tu compañera señalándole el malestar que han producido en ti sus palabras, pero sin llegar a un enfrentamiento.

A. Tengo claro los pasos que seguiré para contestar a mi compañera sin llegar a un enfrentamiento con ella

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré contestar a mi compañera sin llegar a un enfrentamiento con ella

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios como para contestar a mi compañera sin llegar a un enfrentamiento con ella

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en mi compañera

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, mi compañera me percibirá de forma positiva

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

6. En una reunión del equipo de trabajo que estás coordinando hay una persona que intenta hacerse notar buscando imponer su opinión al resto. Tratas de actuar de tal forma que las acciones de dicha persona no interfieran en el buen funcionamiento del grupo.

A. Tengo claro los pasos que seguiré para conseguir que las acciones de dicha persona no interfieran en el adecuado funcionamiento del grupo

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré que las acciones de dicha persona no interfieran en el buen funcionamiento del grupo

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios como para actuar de tal forma que las acciones de dicha persona no interfieran en el buen funcionamiento del grupo

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en dicha persona

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, la persona me percibirá de una forma positiva

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

7. En el grupo que estás coordinando hay una persona que es muy tímida; tiene buenas ideas para aportar, pero le cuesta formularlas. Debes intentar que esta persona se implique y participe

A. Tengo claro los pasos que seguiré para conseguir que la persona se implique y participe en el grupo aportando sus buenas ideas

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré que la persona se implique y participe en el grupo

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios como para actuar de tal forma que la persona termine implicándose en el grupo y aporte sus buenas ideas

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en dicha persona

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, la persona me percibirá de una forma positiva

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

8. Ves a una compañera tuya que va a cambiar una sonda vesical sin ponerse guantes. A ti, por supuesto, te parece que la forma de proceder no es correcta. Te parece que tu obligación es decírselo pero sin que ella se sienta mal

A. Tengo claro los pasos que seguiré para decirle a mi compañera que su forma de proceder no es la correcta evitando, además, que ella se sienta mal

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

B. Creo que conseguiré decirle a mi compañera la incorrección de su forma de proceder sin que ella se sienta mal

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

C. Creo que tengo las capacidades y recursos necesarios como para decirle a mi compañera que su forma de proceder no es correcta evitando, además, que ella se sienta mal

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

D. Grado de malestar que creo que mi forma de actuar generará en mi compañera

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

E. Grado de ansiedad experimentada por mí durante la interacción

1	2	3	4	5
Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto

F. Creo que, al final de la interacción, mi compañera me percibirá de forma positiva

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo