

## **NIVELES DE HABILIDADES SOCIALES EN ALUMNOS DE ENFERMERIA**

### **SOCIAL SKILLS LEVELS ON NURSERY STUDENTS**

**Autores:** Pades Jiménez, Antonia (1), Ferrer Pérez, Victoria Aurora (2)

**Centro de trabajo:** (1) Doctora en Psicología. Enfermera. Profesora Titular de Escuela Universitaria de enfermería. Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears , (2) Doctora en Psicología. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Psicología. Universitat de les Illes Balears.

**Fecha del Trabajo:** 28/07/2006

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Analizar las habilidades sociales de una muestra de alumnos de enfermería (3<sup>o</sup> curso) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales.

**Material y método:** se presentan los resultados obtenidos de un estudio observacional descriptivo sobre las habilidades sociales (HH.SS.) en una muestra de 314 alumnos de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca. Como instrumento de evaluación se ha utilizado la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000).

**Resultados:** los resultados obtenidos indican que los niveles de habilidades sociales en nuestra muestra no son bajos, únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos (Factor 2) e Iniciar interacciones con el sexo opuesto (Factor 6). Sin embargo, se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato programa formativo a nivel psicoeducativo con el fin de mejorar la competencia social en estas áreas y dotar al alumno de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación con el usuario-familia y equipo.

**Palabras clave:** Habilidades sociales, enfermería, competencia social, programa de entrenamiento en habilidades sociales, Escala de Habilidades Sociales

#### **Abstract:**

**Aim:** To analyse the social skills of a sample group of 3<sup>rd</sup> year nursing students who attended a social skills training programme.

**Materials and method:** An outline is made of the results of a descriptive study that analyses the social skills of a sample group of 314 students from different academic years, studying at the Palma de Mallorca University School of Nursing. For assessment purposes, a Social Skills Scale (Gismero, 2000) was used.

**Results:** The results show that the sample group's social skills were not low. They only encountered problems when it came to upholding their own rights (Factors 2) or to engaging in interactions with the opposite sex (Factor 6). Even so, a social skills training programme is proposed in the form of a psycho-educational training course in order to improve the students' social skills in these areas, provide them with stress prevention tools, train them in communication skills, and improve relations between patients/families and the medical team.

**Key words:** Social skills, nursery, social competence, social skills training programme, Social Skills Scale

## Introducción

Los profesionales de enfermería, y también los alumnos, sufren y padecen altos niveles de estrés laboral y burnout, ocasionando no sólo un deterioro en la prestación de los cuidados sino también el propio abandono del estudio y de la profesión 1. Las causas que propician este sufrimiento y padecimiento pueden ser múltiples y afectan a diversos niveles (individual, social y organizacional) 1-2. De ahí que los mecanismos de afrontamiento también deban contemplarse a diferentes niveles 3-5. Se detectan diferencias individuales tanto en la adaptación al estrés, como en el padecimiento del problema 5-8. En relación a la adaptación al estrés debemos atender a las características asociadas a la interacción persona-situación social estresante (suceso deseable o no, esperado-inesperado, positivo o negativo, etc.) y a los mecanismos de afrontamiento del estrés y a los recursos de apoyo social con los que cuente la persona. Los cuales median los efectos de los estresores sobre la respuesta de estrés: cambiando la situación, modificando el significado de la misma y/o reduciendo los síntomas.

Atendiendo a estos aspectos y teniendo como referente estudios previos sobre estrés laboral realizados por Fornés (1992)<sup>9</sup> en la Comunidad Balear, se planteó una propuesta de intervención en Habilidades Sociales (HH.SS.) a los alumnos de enfermería. Así, por una parte pretendíamos que la formación y preparación fuese más completa e incluyese además, la prevención de estos problemas. Para ello incorporamos a nivel psicoeducativo y dentro de la Asignatura Obligatoria "Relaciones Humanas en los Cuidados de enfermería" el entrenamiento en recursos, sobre todo a nivel de las HH.SS. a través de un programa específico denominado (EHS-ae). Sin embargo, y como paso previo a la implementación de un programa de este tipo, consideramos relevante determinar el estado previo de las HH.SS. del colectivo sobre el que se pretendía intervenir. En este trabajo se presentan precisamente estos resultados obtenidos del análisis descriptivo sobre las habilidades sociales de los alumnos de enfermería en la fase previa del entrenamiento.

Para el estudio de las habilidades sociales y también para el diseño del programa se ha tomado como referencia a los modelos interaccionistas o interactivos<sup>10-11</sup>, los cuales explican la influencia de la persona, la situación y la calidad de la interacción en la conducta socialmente habilidosa. Se considera al individuo, como un agente activo, es decir, busca y procesa la información genera observaciones y controla sus acciones con el fin de lograr sus objetivos. El papel que juega el proceso cognitivo en este modelo interaccionista es fundamental y está claramente identificado en las inferencias relativamente válidas acerca de uno mismo, de los demás y de las señales sociales.

## Objetivo

Evaluar las habilidades sociales de los alumnos de enfermería para detectar posibles carencias y, en su caso, posteriormente aplicar un programa de EHS.

## Material y Método

### Muestra:

La muestra total de alumnos estudiada es de 314, con una edad media 22,84 años (SD= 4,85). Siendo 90 hombres (28,7%) y 220 mujeres (70,1%), 4 sujetos no contestaron a la pregunta. En relación al estado civil, 280 alumnos/as estaban solteros/as, 23 casados/as, 6 separados/as, divorciados/as y/o viudos/as y el resto (5) no contestan a esta cuestión.

### Variables:

Se considera la conducta asertiva o socialmente habilidosa y/o a las HH.SS. como términos equivalentes, y conceptualizada según Gismero (2000)<sup>12</sup> como:

*"El conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera asertiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el autoreforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo."*

Esta conducta o HH.SS. se concretan en los contenidos siguientes:

- Factor 1.- Autoexpresión en situaciones sociales.
- Factor 2.- Defensa de los propios derechos como consumidor.
- Factor 3.- Expresión de enfado o disconformidad.
- Factor 4.- Decir no y cortar interacciones.
- Factor 5.- Hacer peticiones.
- Factor 6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Los instrumentos que se han utilizado han sido, en primer lugar, un **cuestionario de datos sociodemográficos** diseñado ad-hoc, que recoge información sobre las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil), y académicas (curso, experiencia previa a nivel asistencial, procedencia al ingreso). Para medir la conducta asertiva o socialmente habilidosa se ha utilizado la **Escala de Habilidades Sociales** de Elena Gismero (2000)<sup>12</sup>.

Se ha escogido este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente 15 minutos su cumplimentación), específico (mide aserción y/o habilidades sociales), construido, validado y tipificado para población española y con unas adecuadas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad). La escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría falta de aserción o déficit en HH.SS., y 5 de ellos en sentido positivo, es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta asertiva. Con esta formulación la autora pretende evitar la tendencia a mostrar acuerdo de forma indiscriminada. Con respecto al formato de respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas expresadas así:

- A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3, D=4, si la redacción del elemento es inversa se puntúa: A=4, B=3, C=2 y D=1. Una mayor puntuación global indica que la persona tiene más HH.SS y más capacidad de aserción en distintos contextos. Para la interpretación y valoración de los seis factores de los que consta esta escala y que fueron anteriormente citados, se utilizó tanto la información cualitativa (formulación de los ítems) como la cuantitativa (número de ítems que lo definen y saturación factorial). Los estadísticos descriptivos obtenidos por la autora del instrumento en la muestra de baremación de adultos jóvenes son los que hemos tomados como punto de referencia en nuestros propios análisis, y figuran en el cuadernillo de corrección que acompaña a la Escala utilizada y que ha sido publicado por TEA (2000).

A cada sujeto se le administra los cuestionarios de datos sociodemográficos y académicos junto a la Escala de Habilidades Sociales con una nota de presentación de los cuestionarios, donde se solicitaba su colaboración para cumplimentarlos. La administración fue por escrito, a nivel grupal y anónima.

#### Análisis de datos

Se realiza un análisis descriptivo de la muestra con el fin de determinar el nivel de Habilidades sociales (HH.SS). Se ha utilizado el programa estadístico SPSS v.12 para PC.

### **Resultados**

Los resultados obtenidos tras el análisis descriptivo de las habilidades sociales (Tabla I y Tabla II) nos demuestran que en el factor 1, *Autoexpresión en situaciones sociales*, el Alumnado obtiene una puntuación media ligeramente superior a la de la muestra de baremación y que se situaría en torno al percentil 50, indicando la presencia de un nivel medio de la HH.SS. en cuestión. Los índices de forma indican que este factor presenta un sesgo negativo (asimetría negativa: -,348). La mayoría de alumnos/as obtiene puntuaciones directas por encima del centro teórico del rango. Por otro lado, para este factor se obtiene una distribución platicúrtica (curtosis: -,011).

En el factor 2, *Defensa de los propios derechos como consumidor*, la muestra obtiene una media ligeramente menor a la de la muestra de baremación, que se situaría en torno al percentil 45. Los índices de forma indican que este factor presenta un sesgo negativo (asimetría negativa: -,259). Por otro lado, su distribución es platicúrtica (curtosis: -,303).

La media obtenida al estudiar al Alumnado en el factor 3, *Expresión de enfado o disconformidad*, es ligeramente superior a la obtenida por la muestra de baremación, y se situaría en torno al percentil 65. El índice asimetría negativo (asimetría: -,538) y el índice de curtosis (,055) indica una tendencia hacia una distribución apuntada o leptocúrtica.

En el factor 4, *Decir No y cortar interacciones* la media obtenida por el Alumnado es más elevada que la de la muestra de baremación, situándose en torno al percentil 65-70. En el caso de este factor, predominan las puntuaciones altas (asimetría: -,315) y la distribución de las puntuaciones es plana o platicúrtica (curtosis: -,531).

El factor 5 evalúa *La expresión de peticiones* a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo, o en situaciones de consumo. En este factor el Alumnado obtiene una puntuación media ligeramente más elevada que los de la muestra de baremación. Concretamente, esta puntuación, que se situaría en torno al percentil 55. El índice de asimetría negativo (-,082) y la distribución es plana o platicúrtica (curtosis: -,361).

En el factor 6, *Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto*, nuestra muestra obtiene una puntuación media ligeramente inferior a la de la muestra de baremación, que se situaría en torno al percentil 40-45. La asimetría negativa (-,088) sugiere una ligera tendencia a la obtención de puntuaciones altas. Por otra parte, el índice de curtosis (-,544) indica que la distribución es plana o platicúrtica.

Finalmente, la media obtenida por el Alumnado en la puntuación Global es mayor que la de la muestra de baremación, y se situaría en torno al percentil 60-65. Los índices de forma indican que esta medida presenta sesgo negativo (asimetría negativa: -,349). Por otro lado, el índice de curtosis (-,134) indica que se trata de una distribución con tendencia plana o platicúrtica.

## **Discusión y Conclusiones**

El factor 1 (*Autoexpresión en situaciones sociales*) refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos contextos y tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupo y reuniones sociales, etc.). Una posible explicación de los resultados obtenidos es que se ha propiciado un entorno agradable y de confianza en el aula (a nivel de laboratorio) que hace que el/la alumno/a en esta situación concreta es capaz de autoexpresarse de manera cómoda y libre.

En relación al factor 2 (*defensa de los propios derechos como consumidor*) nuestros alumnos presentan una media inferior. El factor edad podría estar relacionado con la presencia de estos niveles bajos. Aunque la persona se ha tenido que presentar de manera repetida a la situación de consumo, puede ser que aún no haya adquirido esta habilidad.

La puntuación alta en el factor 3 (*Expresión de enfado o disconformidad*), puede ser debida a que ese comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculcan al Alumnado desde el principio y se intenta que de forma libre y espontánea puedan expresar sus molestias y desacuerdos de manera justificada. Para ello, contamos en la Escuela de Enfermería con profesores/as asociados que se responsabilizan de las prácticas clínicas del Alumnado *in situ*, y que recogen de manera sistemática las posibles quejas y críticas aportadas por los alumnos/as en relación a la realización de las mismas. Además por cada curso, tenemos un/a profesor/a tutor/a que orienta, recoge y analiza las quejas, demandas y necesidades de los alumnos/as. Por parte del profesorado de la Escuela se consensua de manera sistemática la forma de recoger estas críticas justificadas y para ello se ha creado una "comisión de seguimiento", formada por diversos/as profesores/as titulares que recoge las demandas de los/as alumnos/as representantes por curso. Además de manera periódica se realizan reuniones y, después de analizar las propuestas del Alumnado, se intenta ser mediadora entre el profesorado y los centros asistenciales donde el/la alumno/a realiza sus prácticas clínicas.

La elevada presencia de esta habilidad, factor 4 (Decir No y cortar interacciones) podría explicarse con los mismos argumentos empleados en el caso del factor 3. En el factor 5 (*Expresión de peticiones*) los/as alumnos/as presentan puntuaciones altas indicando que los sujetos son capaces de hacer peticiones sin excesiva dificultad. El haber creado un entorno de colaboración y cooperación puede facilitar esta expresión de peticiones. Para el factor 6 (*Iniciar interacciones con el sexo opuesto*) los alumnos presentan niveles inferiores a la muestra de baremación, ello nos justifica la necesidad de entrenamiento, básicamente a la hora de iniciar, mantener una conversación, pedir una cita y poder hacer espontáneamente un cumplido, halago, hablar con alguien que resulte atractivo, e incluso porque no, hablar en público. Se debe comentar que esta muestra está formada mayoritariamente por mujeres, lo cual podría ayudar a explicar los resultados obtenidos en este factor si lo relacionamos con los roles masculinos impuestos a nivel social en relación al inicio de interacciones con el sexo opuesto, aunque actualmente ello haya cambiado. En relación a la puntuación global es mayor que la de baremación, esto quiere decir que los alumnos tendrán más habilidades en general, sin embargo ello no justifica que a nivel psicoeducativo y atendiendo al objetivo de mejorar y dotar de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación eficaz con el usuario-familia y equipo, no tengamos que realizar un programa de Entrenamiento en habilidades sociales aplicado a ellos (EHS-ae).

Las habilidades sociales son entes dinámicas íntimamente unidas al espacio sociocultural donde se desarrollan las personas, y visiblemente marcadas por la especificidad situacional<sup>13</sup>. De tal forma que para programar y aplicar el entrenamiento en habilidades sociales (EHS-ae) se han tenido en cuenta las características personales como situacionales.

De esta forma y atendiendo a los resultados expuestos en este trabajo, se pretende comprobar la eficacia de programas de entrenamiento aplicados a este colectivo como lo han hecho otros autores<sup>14-19</sup> y nosotros mismos con los resultados experimentales obtenidos tras su aplicación y que en trabajos posteriores presentaremos. Seguiremos trabajando en esta línea con el fin de contribuir a la mejora no sólo de las habilidades sociales del Alumnado, a diferentes niveles, sino también para los profesionales de la salud con el objetivo último de dotarles de habilidades o destrezas sociales que garanticen una interacción eficaz con el usuario, familia y equipo multidisciplinar.

Tabla I.- Estadísticos descriptivos en la medida Pre. Alumnos (n=314) para los diferentes factores y puntuación Global.

Variable	Media teórica (SD)	Media Alumnos (SD)	Percentil
Factor I	21,89 (4,92)	<b>22,72 (4,45)</b>	50
Factor II	13,88 (3,15)	13,63 (3,09)	45
Factor III	10,47 (2,72)	11,80 (2,38)	65
Factor IV	14,88 (3,69)	<b>16,81 (3,84)</b>	65-70
Factor V	13,58 (2,75)	<b>14,01 (2,70)</b>	55
Factor VI	13,14 (3,25)	12,52 (3,44)	40-45
Global	87,85 (14,90)	<b>91,52 (14,56)</b>	60-65

Tabla II.- Análisis descriptivo de las habilidades sociales en el Alumnado.

Estadísticos Descriptivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Global
media	22,72	13,63	11,80	16,81	14,01	16,52	91,52
95% I.C.	22,23-3,21	13,29-13,97	11,54-12,07	16,38-17,23	13,71-14,31	12,14-12,90	89,90-93,13
Mediana	23,00	14,00	12,00	17,00	14,00	13,00	92,50
Moda	23,00	No única	13,00	19,00	15,00	14,00	93,00
Varianza	19,80	9,59	5,65	14,73	7,27	11,82	212,03
D.estándar	4,45	3,09	2,38	3,84	2,70	3,44	14,56
Mínimo-máximo	9-32	5-20	4-16	6-24	7-20	5-20	43-125
Asimetría	-,348	-,259	-,538	-,315	-,082	-,088	-,349
Curtosis	-,11	-,303	,055	-,531	-,361	-,544	-,134
Estimador M de Hampel	22,89	13,76	11,92	16,94	14,02	12,61	92,19

## **Bibliografía**

- 1.- Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis;1997.
- 2.- Peiró J M, Salvador A. Control de estrés laboral. Madrid: Eudema;1993.
- 3.- Manassero MA, Vázquez A, Ferrer VA, Fornés J y Fernández MC. Estrés y burnout en la enseñanza. Palma de Mallorca: Edicions UIB;2003.
- 4.- Manzano G. Estrés en personal de enfermería [Tesis doctoral]. Bilbao: Universidad de Deusto;2001.
- 5.- Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, editores. The Handbook of Behavioral Medicine. Nueva York: Guilford;1984. p. 282-325.
- 6.- Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez-Roca;1986.
- 7.- Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud 2003;3:141-157.
- 8.- Cockerham WC. Handbook of medical sociology. New York: Prentice-Hall; 2001.
- 9.- Fornés J. Estrés laboral en personal de enfermería: Causas, emociones y posibles predictores. [Tesis doctoral]. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears;1992.
- 10.- Trower P. Toward a Generative Model of Social Skills: A Critique and Síntesis. In: Curran J P, Monti P. M., editores. Social Skills Training. A Practical Handbook for Assesment and Treatment. New York: Guilford Press;1982.
- 11.- McFall R MA review and reformulation of the concept of social skills. Behavioral Assesment 1982; 4:1-33.
- 12.- Gismero E. EHS Escala de Habilidades Sociales. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada; 2000.
- 13.- Santolaya FJ. Aportaciones del entrenamiento en habilidades sociales al trabajo de la esquizofrenia. Informació Psicològica 2002;79:14-21.
- 14.- González E, Fernández C, Pacios J. Mirón JA. Eficacia de un taller de entrenamiento en habilidades sociales para médicos de Atención Primaria. Centro de Salud 1999;115-121.

- 15.- Negrillo C. Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería sobre la satisfacción del paciente hospitalario con la atención recibida. (Proyecto de investigación no publicado);1992.
- 16.- Negrillo C, Tirado A, León J.M Habilidades Sociales. Entrenamiento en una EUE. Revista ROL de Enfermería 1994(1);188:26-29.
- 17.- Marín M, León J.M.Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. Psicothema 2001;13(2):247-251.
- 18.- León JM, Negrillo C, Tirado A, Herrera I, Gómez T, Cantero FJ. Entrenamiento en habilidades sociales Un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar la comunicación interpersonal en el Área de Enfermería. En: León J.M. y Barriga S, editores. Psicología social y sociedad del bienestar. Psicología de la salud. Sevilla: Colegio Oficial de Enfermería;1993.p.239-246.
- 19.- Pades A, Ferrer V.A. Cómo mejorar las habilidades sociales. Ejercicios prácticos para profesionales de enfermería. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2001.