

La influencia de las variables sociodemográficas y profesionales en la competencia social en el personal de enfermería

A. Pades Jiménez¹, V.A. Ferrer Pérez²

Resumen

Objetivo: *Evaluar las habilidades sociales de una muestra de profesionales de enfermería (auxiliares y enfermeros/as) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales, y la influencia de las variables sociodemográficas y profesionales sobre la competencia social.*

Material y método: *Se presentan los resultados obtenidos de un estudio observacional descriptivo sobre las habilidades sociales (HH.SS.) en una muestra de 63 profesionales (auxiliares y enfermeras) del área de primaria y hospitalaria. Se analiza la influencia de las variables sociodemográficas y profesionales. Como instrumento de evaluación se ha utilizado la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000).*

Resultados: *Los resultados obtenidos indican que existen niveles deficitarios en habilidades sociales entre nuestra muestra, especialmente las relacionadas con: autoexpresión en situaciones sociales, expresión de enfado y disconformidad, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (factores 1,3,5 y 6). No se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre auxiliares de enfermería y enfermeras, ni entre el personal que trabaja en un área y en otra. Sin embargo, los contratados obtienen puntuaciones más elevadas que los fijos en diversos factores analizados. Se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato de programa formativo preventivo a nivel psicoeducativo, con el fin de mejorar la competencia social de los profesionales.*

Palabras clave: Habilidades sociales en profesionales de enfermería. Programas de entrenamiento en habilidades sociales. Competencia social en enfermería.

¹Profesora titular de escuela universitaria. Dpto. de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB). Enfermera y Doctora en Psicología.

²Profesora titular de Psicología Social. Dpto de Psicología de la Universitat de les Illes Balears. Doctora en Psicología.

Correspondencia: Dra. Antonia Pades Jiménez
Dpto de enfermería y fisioterapia.
Edificio. Gillem Cifre de Colonya. Campus universitari.
Carretera de Valldemossa, Km 7,5.
07071 Palma de Mallorca (Illes Balears)
antonia.pades@uib.es

Summary

Objective: *To evaluate the social abilities of a sample of professionals of nursing that have received a program of training in social abilities and the influence of sociodemographic and professional variables on social competence.*

Material and method: *They are presented the results of a descriptive study on social abilities in a sample of 63 professionals of primary care and hospital. The influence of professional and sociodemographic variables is analyzed. As instrument of evaluation has been utilized the Scale of Social Abilities (Gismero, 2000).*

Results: *The results obtained indicate that exist negative levels in social abilities among our sample, specially related to: self-expression in social situations, expression of annoy and disagreement, to do petitions and to initiate positive interactions with the sex opposed (factors 1, 3, 5 and 6). Not statistically significant differences are obtained among different types of professionals, neither among the personnel that work in an area and in another. Nevertheless, them people thired they obtain higher scorings than the fixed in diverse factors analyzed. The application of a program of training in Social Abilities is proposed with the format of preventive formative program in order to improving the social competence of the professionals.*

Key words: Social abilities in professionals of nursing. Program of training in social abilities. Social competence in nursing.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería ha estado y está en continuo proceso de cambio, y ello supone afrontar serias dificultades en el ejercicio profesional. De tal forma que muchas veces los profesionales 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 de la profesión. Las causas que llevan al profesional a este sufrimiento y padecimiento pueden ser múltiples y afectan a diversos niveles (individual, social y organizacional). De ahí que los mecanismos de afrontamiento también deban contemplarse a diferentes niveles. Los profesionales perciben de manera diferente estas amenazas de las situaciones estresantes y emplean diferentes habilidades, capacidades y recursos (personales y sociales) para hacer frente a las mismas. Tal es así que se detectan diferencias individuales en la adaptación al estrés y en el padecimiento del problema.

Estos profesionales asistenciales establecen día a día relaciones interpersonales con los beneficiarios de sus servicios (pacientes y familias) y con el equipo multidisciplinar en un contexto social específico (atención primaria y hospita-

ria); y que para que estas relaciones sean adecuadas es preciso contar no sólo con conocimientos técnicos y científicos relacionados con su rol profesional, sino también con habilidades sociales y comunicativas, que permitan establecer un contacto adecuado, continuo y de calidad, proporcionando cuidados integrales al usuario y familia a diversos niveles.

Tomando como base estos aspectos conceptuales, nos planteamos con qué habilidades sociales (HH.SS.) contaban los profesionales de enfermería (auxiliares y enfermeras), con el objeto de detectar posibles carencias y, en base a ello, intervenir con un programa de entrenamiento en habilidades sociales (EHS), integrado desde la formación continuada.

En este trabajo y aún estando de acuerdo con la doctora Gismero (2000) en la diferenciación entre competencia social y habilidad social y dado el objetivo propuesto, se emplearán indistintamente ambos términos, entendidos como: “*Capacidades y comportamientos que garantizan la eficacia de la actuación de la persona ante la situación social determinada a la que se enfrenta*”. Por lo tanto, se abordan tanto el análisis de las capacidades o habilidades como su eficacia.

Para ello, se han tomado como referencia los modelos interaccionistas o interactivos, 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, que 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. Las habilidades de observación de acontecimientos tanto internos como externos es necesario aprenderlas, así como las habilidades de actuación y cognitivas, que ayudarán al individuo en este proceso activo de interacción con su entorno.

En relación al trabajo empírico que aquí se presenta, el **propósito general** es: evaluar las habilidades sociales de una muestra de profesionales de enfermería (auxiliares y enfermeros/as) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales (EHS), y la influencia de las variables sociodemográficas y profesionales sobre la competencia social. En este artículo se presentan los resultados obtenidos del análisis descriptivo sobre las habilidades sociales de los profesionales en la fase Pre (antes de ser entrenados con un programa de EHS).

MATERIAL Y MÉTODOS

La **muestra** de estudio está compuesta por 63 sujetos. De los cuales 44 son profesionales de enfermería que acudían a un seminario formativo sobre el tema de las habilidades sociales, organizado como actividad de formación continuada por el Área de Docencia e Investigación de enfermería del Hospital Son Dureta (durante el mes de Febrero 2002) y por el Área de Formación e Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de salud (Junio 2002), donde se les aplicaba un programa de entrenamiento en habilidades sociales (Grupo con Intervención). Los 19 restantes son profesionales que acudían a un curso de entrevista clínica, también como actividad formativa programada y organizada por la

institución e impartido en el Hospital Psiquiátrico (Febrero 2003), a éstos no se les entrenaba en habilidades sociales (Grupo sin Intervención). Dado el objetivo propuesto para este trabajo, ambos grupos se tomaron en este caso de forma conjunta, delimitando la posible existencia de carencias en HH.SS. relacionadas con sus características demográficas y profesionales (y no con su pertenencia a uno u otro grupo).

Las **variables** estudiadas pueden agruparse en tres grandes apartados: las **variables sociodemográficas**, donde se incluyen el género –*varón, mujer*– y el estado civil –*soltero/a, casado/a*, (incluye tanto a las personas legalmente casadas como a aquellas que viven en pareja) y *separado/a*–, (se incluye a divorciado/a y viudo/a, incluyendo a las personas que han vivido en pareja legalmente casadas o no y que han sufrido una pérdida). En segundo lugar, las **variables profesionales**, que incluyen la categoría profesional –*auxiliares, enfermeras*–, la unidad asistencial –*Unidades de Alto Riesgo y de Bajo Riesgo*–, el área en que desarrollan su trabajo –*primaria y hospitalaria*– y el tipo de contrato –*contratado, fijo*–, la experiencia en la categoría profesional y en la unidad asistencial actual. Por último, las **Habilidades Sociales**, definidas como: “*capacidades y comportamientos que garantizan la eficacia de la actuación de la persona ante la situación social determinada a la que se enfrenta*”.

En relación a la unidad asistencial se han diferenciado en unidades de alto riesgo (UAR) y bajo riesgo (UBR). Se integran bajo la denominación de unidades de alto riesgo (UAR) aquellas unidades asistenciales en las que se hospitalizan enfermos en situaciones límite; entre ellas: Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Urgencias, Quirófano, Diálisis, Unidad para pacientes terminales-oncológicos, con SIDA o infecciosos. En ellas se agudiza el proceso de tecnificación de los cuidados que, sin duda, ha proporcionado triunfos relevantes en la lucha contra la enfermedad, pero que ha llevado también a una clara deshumanización del quehacer del sanitario. Con la denominación de unidades de bajo riesgo (UBR), se han incluido las Consultas Externas y el resto de unidades de hospitalización, excluyendo las de Oncología e Infecciosos.

En cuanto a la experiencia, comentar que en

este estudio se ha tomado el punto de 10 años de experiencia atendiendo a la literatura consultada. Así autores como Stern (1980) relacionan el aumento de cifras de absentismo con diferentes factores (baja motivación, existencia de malas relaciones con los colegas, la percepción que tiene el profesional de una posibilidad de promoción muy limitada y con las carencias de equipos y materiales). Se ha considerado, además, interesante diferenciar, entre experiencia en la categoría profesional y experiencia en la unidad asistencial, por considerar que pueden ser variables con una acción diferente sobre la competencia social.

En relación al **diseño de la investigación**, [tal y como señala Arnau (2002)] en aquellas situaciones, fuera del contexto del laboratorio, en las que la aleatorización no es posible, puesto que debemos trabajar con grupos ya formados o naturales que no pueden ser asignados aleatoriamente (como sería este caso en el que trabajamos con grupo-clase), la mejor alternativa a la metodología experimental es la investigación cuasi-experimental, y así lo hicimos. Se aplicó un diseño de grupo control no equivalente, con medidas pre y post-tratamiento o intervención. Si bien en este momento, se presentan únicamente los resultados del estudio observacional descriptivo de una muestra de profesionales de enfermería en la fase pre-tratamiento o intervención.

Los **instrumentos** que se han utilizado han sido, en primer lugar, un **cuestionario de datos sociodemográficos** diseñado ad-hoc, que recogen información sobre las variables sociodemográficas y profesionales. Y, para medir la conducta socialmente habilidosa, se ha utilizado la **Escala de Habilidades Sociales** de Elena Gismero publicada en TEA ediciones (2000). Esta escala evalúa 6 factores:

- 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.

Y una puntuación global en **Habilidades Sociales** (HH.SS.).

Se ha escogido este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente 15 minutos su cumplimentación), específico (mide habilidades sociales), construido, validado y tipificado para población española, y con unas adecuadas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad). Además, permite identificar con precisión a los individuos con distintos déficits en diversas áreas. Por otra parte, los sujetos con los que se validó este instrumento fueron adultos jóvenes (el 90% menores de 30 años), similares a la muestra de nuestro trabajo. Y, finalmente, se trata de un instrumento que se puede administrar tanto de manera individual como colectiva.

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 socialmente habilidosa. 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, aun que 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, 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 tomado 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) 12 (ver tabla 1).

El **procedimiento** que se ha seguido para la obtención de los datos que aquí se presentan ha sido el siguiente: al inicio de los seminarios formativos anteriormente descritos (sobre HH.SS. en el caso de los profesionales con intervención y sobre entrevista clínica en el caso de los profesionales sin intervención) a cada sujeto se le administraron los cuestionarios de datos sociodemográficos y profesionales, 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, autoadministrada y anónima. Al final de ambos cursos se volvió a administrar el autoinforme, si bien estos resultados no se revisan en este trabajo y serán objeto de análisis futuros.

Se realizaron diferentes **análisis de datos** aplicando diferentes estadísticos paramétricos y no paramétricos. En este artículo se presentan los resultados de los siguientes análisis:

– 1º. En primer lugar, se llevó a cabo un Análisis descriptivo de las características sociodemo-

gráficas y profesionales de la muestra estudiada, así como de las HH.SS. de los Profesionales en la fase PRE; incluyendo la obtención de porcentajes y de las puntuaciones medias y percentiles correspondientes para cada uno de los factores de HH.SS. estudiados y para la puntuación global en HH.SS.

– 2º. A continuación se analizó el efecto de las variables sociodemográficas y profesionales (estado civil, categoría profesional, unidad y área donde trabajaban, tipo de contrato y experiencia en la categoría profesional y en la unidad) sobre las HH.SS. Para ello se realizó una comparación de medias obtenidas al diferenciar al colectivo estudiado en función de dichas variables. Dado que las puntuaciones de los factores 1 a 6 seguían una distribución no normal, se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney para la comparación de dos medias y K de Kruskal Wallis para la comparación de más de dos medias) para su análisis. En cambio, en el caso de la puntuación global, se emplearon pruebas paramétricas (t de Student Fisher para la comparación de dos medias y F de Snedecor para la comparación de más de dos medias) puesto que sigue una distribución normal. En todos los casos se trabajó con un nivel de significación del 95%.

Todos estos análisis fueron realizados mediante el paquete estadístico SPSS.10 implementado para MacIntosh.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos para los diferentes factores y puntuación Global

Variable(*)	Media teórica	Media Profesionales	Percentil
Factor I	21,89	20,98	40
Factor II	13,88	14,05	50
Factor III	10,47	10,32	45
Factor IV	14,88	15,06	55
Factor V	13,58	13,33	40
Factor VI	13,14	12,00	35-40
Global	87,85	86,33	45

(*) 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.
Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

RESULTADOS

En primer lugar, por lo que se refiere al análisis descriptivo de las variables demográficas y profesionales, puede decirse, que la mayoría de la muestra está compuesta por mujeres (95,2% frente a 4,8% de hombres), personas casadas (60,3% frente a 28,6% solteras y 11,1% separadas), auxiliares de enfermería (58,7% frente a 41,3% que son enfermeras), que trabajan en unidades de bajo riesgo (82,5% frente a 12,7% que trabajan en unidades de alto riesgo, y 4,8% que no sabe o no contesta a esta pregunta), que desarrollan su trabajo en el ámbito hospitalario (69,8% frente a 30,2% que lo desarrolla en el ámbito de la atención primaria) y que tienen un contrato fijo (50,8% frente a 47,6% con contrato temporal y 1,6% que no sabe o no responde a esta cuestión).

Por otra parte, los resultados obtenidos tras el

análisis descriptivo de las habilidades sociales en esta muestra, como puede verse en la Tabla 1, dejan de manifiesto que entre los/as profesionales las puntuaciones medias obtenidas sólo son más elevadas que la muestra teórica de baremación en el factor 2 (Defensa de los propios derechos como consumidor) y en el factor 4 (Decir no y cortar interacciones). Por lo tanto, estos profesionales presentan un cierto déficit en diversas HH.SS., especialmente las relacionadas con: Autoexpresión en situaciones sociales, Expresión de enfado y disconformidad, Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (factor 1, 3, 5, y 6).

Para ver la influencia de las **variables socio-demográficas y profesionales** sobre las HH.SS. de los profesionales, se realizaron una serie de comparaciones:

Cabe recordar, en primer lugar, que en función de la variable **género**, no fue posible esta-

Tabla 2
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función de la variable experiencia en la categoría profesional. Medida pre.

	Experiencia de menos de 10 años (n=19) m (desv. est.)	Experiencia de 10 ó más años (n=37) m (desv. est.)		Significación (1)
Factor 1	23,89 (4,88)	19,41 (5,249)	z=-2,818	p=,005**
Factor 2	14,68 (3,40)	13,68 (3,07)	z=-1,157	p=,247
Factor 3	11,42 (2,89)	9,92 (2,77)	z=-2,037	p=,042*
Factor 4	17,05 (4,13)	14,41 (4,41)	z=-2,161	p=,031*
Factor 5	14,00 (2,81)	13,00 (1,91)	z=-1,346	p=,178
Factor 6	13,42 (3,20)	11,27 (3,43)	z=-2,076	p=,038*
Global	94,47 (16,91)	82,68 (18,19)	t=2,31 (df=54)	p=,022 *

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica t de Student-Fisher.

*p<0.05; **p<0.01.

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.

Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

blecer diferencias, puesto que la muestra de profesionales estudiada estaba compuesta casi en su totalidad por mujeres. Esto corresponde a la distribución más habitual del colectivo de profesionales de enfermería, tanto en las Escuelas como a nivel asistencial en nuestro país.

En cuanto a la **edad**, se consideró pertinente establecer comparaciones, no ya en función de la edad cronológica sino en función de la experiencia profesional en la categoría, diferenciando aquellas profesionales con 10 o más años de experiencia en su categoría de aquellas con experiencia inferior a 10 años. En todos los casos los profesionales con una experiencia inferior a 10 años presentaban puntuaciones medias superiores; y hay diferencias estadísticamente significativas entre unos y otros para los Factores 1, 3, 4, 6 y puntuación global. En relación a la experiencia

en la Unidad, se extrae que existen diferencias estadísticamente significativas en el Factor 1 y 3. De tal forma, que los que tenían menos experiencia en la unidad (los nuevos) presentaban puntuaciones medias más elevadas que los veteranos (ver Tabla 3).

Otra variable que se consideró fue el **estado civil**, donde no se observan diferencias estadísticamente significativas. (ver Tabla 4). Aunque debemos decir que existía una desigualdad en cuanto al tamaño de los grupos.

En relación a las variables profesionales, tras el análisis de los resultados al comparar la muestra en función de su categoría profesional, no se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre auxiliares de enfermería y enfermeras para ninguno de los factores de habilidades sociales estudiados ni para la puntuación global

Tabla 3
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función de la variable experiencia en la unidad. Medida pre.

	Menos de 3 años (n=26) m (desv.est.)	De 3 a 10 años (n=25) m (desv.est.)	10 ó más años (n=6) m (desv.est.)	Significación (1)
Factor 1	22,96 (5,38)	19,64 (4,97)	17,00 (4,90)	$\chi^2(\text{gl}:2)=7,825$ p=,020*
Factor 2	15,00 (2,73)	13,20 (3,18)	13,00 (4,15)	$\chi^2(\text{gl}:2)=4,352$ p=,114
Factor 3	11,46 (2,58)	9,24 (2,89)	10,67 (2,34)	$\chi^2(\text{gl}:2)=6,677$ p=,035*
Factor 4	16,69 (3,86)	14,20 (4,62)	13,17 (4,96)	$\chi^2(\text{gl}:2)=5,556$ p=,062
Factor 5	13,50 (2,83)	13,00 (1,58)	14,17 (1,94)	$\chi^2(\text{gl}:2)=1,233$ p=,540
Factor 6	12,62 (3,36)	11,56 (3,52)	10,67 (3,83)	$\chi^2(\text{gl}:2)=2,092$ p=,351
Global	92,46 (16,31)	80,68 (17,73)	91,17 (12,81)	F(2,54)=1,449 p=0,244

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica F de Snedecor.

* p<0.05; **p<0.01.

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.
Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

Tabla 4
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función del estado civil. Medida pre.

	Solteros/as (n=18) m (desv.est.)	Casados/as (n=38) m (desv.est.)	Separados/as, div. Viudos/as (n=7) m (desv.est.)	Significación (1)
Factor 1	21,22 (5,87)	20,58 (5,38)	22,57 (4,93)	$\chi^2(\text{gl}:2)=,888$ p=,641
Factor 2	14,06 (2,86)	14,08 (3,14)	13,86 (3,76)	$\chi^2(\text{gl}:2)=,122$ p=,941
Factor 3	10,89 (3,08)	9,97 (2,60)	10,71 (3,59)	$\chi^2(\text{gl}:2)=1,597$ p=,450
Factor 4	15,22 (5,13)	14,97 (4,40)	15,14 (3,63)	$\chi^2(\text{gl}:2)=,034$ p=,983
Factor 5	13,78 (2,56)	13,11 (1,93)	13,43 (2,94)	$\chi^2(\text{gl}:2)=,482$ p=,786
Factor 6	11,72 (3,46)	12,24 (3,20)	11,43 (4,72)	$\chi^2(\text{gl}:2)=,558$ p=,757
Global	90,11 (20,61)	88,76 (16,69)	86,57 (9,81)	$F(2,60)=,108$ p=,898

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica F de Snedecor.

* p<0.05; **p<0.01.

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.

Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

en HH.SS. (Ver Tabla 5). Es decir, ambos colectivos profesionales presentan niveles similares de HH.SS., tanto en general como en lo que se refiere a los diversos factores estudiados.

Ocurre exactamente igual al comparar a los profesionales diferenciando el tipo de Unidad (UAR y UBR) y el área en la que desarrollan su trabajo, área hospitalaria y área de atención primaria), donde se observa que no hay diferencias significativas entre personal que trabaja en una y otra área para ninguno de los factores ni para la puntuación global (Ver Tabla 6 y 7).

En relación a los resultados obtenidos al comparar las medias por el colectivo de profesionales, diferenciando en función del tipo de contrato, se observa que el personal contratado obtiene puntuaciones medias superiores a los/as fijos/as en todos los factores y en la puntuación global, aun-

que sólo hay diferencias estadísticamente significativas en el factor 1 (Autoexpresión en situaciones sociales) (ver Tabla 8).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos indican que existen unos niveles deficitarios en habilidades sociales en los diferentes factores analizados en relación con la población general. Concretamente, aunque estos resultados han sido obtenidos sobre profesionales de enfermería, el hecho de emplear un instrumento ya validado en población española nos permite comparar los resultados de nuestra muestra con los de la población general al transformar las puntuaciones directas a percentiles, pudiendo decir que en todos los factores de habilidades sociales estudiados, excepto el factor 2,

Tabla 5
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función de la categoría profesional. Medida pre.

	Auxiliares (n=36) m (desv.est.)	Enfermeras (n=27) m (desv.est.)	Significación (1)	
Factor 1	21,05 (5,65)	20,88 (5,19)	z=-,084	p=,933
Factor 2	14,14 (2,95)	13,92 (3,31)	z=-,154	p=,877
Factor 3	10,11 (2,95)	10,62 (2,71)	z=-,731	p=,465
Factor 4	14,95 (5,08)	15,23 (3,55)	z=-,168	p=,867
Factor 5	13,32 (2,26)	13,35 (2,21)	z=-,148	p=,882
Factor 6	12,03 (3,73)	11,96 (2,97)	z=-,077	p=,939
Global	84,64	88,59	t=,843 (df=61)	p=,403

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica t de Student-Fisher.

*p<0.05; **p<0.01.

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.

Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

Tabla 6
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función del área en la que desarrollan su trabajo. Medida pre.

	Área hospitalaria (n=44) m (desv.est.)	Área primaria (n=19) m (desv.est.)	Significación (1)	
Factor 1	21,32 (5,63)	20,21 (4,98)	z=-,728	p=,467
Factor 2	14,30 (3,17)	13,47 (2,87)	z=-1,085	p=,278
Factor 3	10,70 (2,76)	9,42 (2,91)	z=-1,569	p=,117
Factor 4	14,98 (3,97)	15,26 (5,60)	z=-,210	p=,833
Factor 5	13,64 (2,31)	12,63 (1,86)	z=-1,576	p=,115
Factor 6	12,20 (3,46)	11,53 (3,34)	z=-,624	p=,532
Global	87,98 (18,72)	82,53 (17,47)	t=1,802 (df=61)	p=,284

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica t de Student-Fisher.

p<0.05; **p<0.01.

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.

Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

Tabla 7
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función de la variable unidad. Medida pre.

	Unidad de Bajo Riesgo (n=33) m (desv.est.)	Unidad de Alto Riesgo (n=8) m (desv.est.)	Significación (1)
Factor 1	20,62 (3,74)	21,39 (6,14)	$z=-,363$ $p=,735$
Factor 2	15,13 (3,60)	14,06 (3,00)	$z=-1,159$ $p=,262$
Factor 3	11,13 (1,89)	10,42 (2,93)	$z=-,663$ $p=,528$
Factor 4	15,50 (3,02)	14,91 (3,98)	$z=-,182$ $p=,859$
Factor 5	13,38 (2,45)	13,61 (2,28)	$z=-,066$ $p=,961$
Factor 6	11,50 (2,73)	12,30 (3,55)	$z=-,711$ $p=,487$
Global	89,25 (12,20)	90,76 (18,08)	$t=-,223$ (df=39) $p=,825$

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica t de Student-Fisher.

* $p<0.05$; ** $p<0.01$.

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.

Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

nuestros profesionales se hallan entre el percentil 35 y 50, o sea, por debajo de la media de la población general (ver Tabla 1). Este resultado podría relacionarse, con el hecho de que una parte importante de estos/as profesionales acudían a un seminario formativo sobre el tema de manera voluntaria.

Los profesionales con una experiencia inferior a 10 años en su categoría profesional obtienen puntuaciones medias superiores, y hay diferencias estadísticamente significativas para los factores 1,3,4,6 y puntuación global. Ocurre igual cuando analizamos la experiencia en la unidad, donde aparecen puntuaciones medias superiores para los factores 1 y 3. Una posible explicación sería el entusiasmo y dinamismo inicial que suelen presentar los/as profesionales en sus primeros años de ejercicio profesional, en los que

se evidencia una mayor tolerancia a los otros, un deseo manifiesto de conocer e interactuar con los demás, haciendo por tanto uso de un amplio repertorio de HH.SS. En la medida, además, en que interactúan de manera satisfactoria, recibirían cada vez más feedback social positivo de los otros, de tal forma que el propio profesional llegaría a calificarse a sí mismo de forma adecuada, repercutiendo esto en su satisfacción laboral y en su autoestima personal y profesional. Sin embargo, las condiciones laborales, y otras variables intrínsecas propias del contenido de la profesión (rol ambiguo, conflictivo y sobrecarga de rol), suelen hacer que el profesional de enfermería tienda a reducir el entusiasmo y dinamismo inicial, percibiendo su tarea como monótona y rutinaria. Ello repercutirá negativamente en las relaciones interpersonales que establece con el usua-

Tabla 8
Comparación de medias obtenidas por el colectivo de profesionales diferenciado en función del tipo de contrato. Medida pre.

	Contratados/as (n=30) m (desv.est.)	Fijos/as (n=32) m (desv.est.)	Significación (1)	
Factor 1	23,17 (4,44)	19,00 (5,62)	z=-3,306	p=,003 **
Factor 2	14,50 (3,17)	13,66 (3,03)	z=-1,119	p=,263
Factor 3	10,90 (2,94)	9,78 (2,73)	z=-1,468	p=,142
Factor 4	15,87 (4,58)	14,59 (4,12)	z=-1,236	p=,216
Factor 5	13,53 (2,54)	13,19 (1,93)	z=-,221	p=,825
Factor 6	12,67 (3,26)	11,44 (3,53)	z=-1,330	p=,184
Global	90,63 (16,03)	82,81 (19,90)	t=2,052 (df=60)	p=,095

(1) Para los factores 1 a 6 se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; para la puntuación global se realizó la prueba paramétrica t de Student-Fisher. * p<0.05; **p<0.01. 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.

Y una puntuación global en Habilidades Sociales (HH.SS.)

rio y familia, y con el propio equipo multidisciplinar. En ocasiones, estas relaciones son inadecuadas e incluso a veces se evitan. Todo ello podría estar relacionado con altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, que presentan de forma habitual, aquellos/as profesionales con mayor experiencia en su categoría profesional. Por otro lado, la falta de formación y preparación específica sobre aspectos como comunicación, HH.SS. y/o psicología social en general, pueden hacer que el/la profesional más antiguo y que está ejerciendo hace años su profesión, considere que realmente no lo está haciendo bien (percepción de autoeficacia negativa) y por ello acuda a los seminarios formativos. De hecho, los profesionales que han sido estudiados en este trabajo no se han escogido de manera aleatoria ni estratificada, de tal forma que los grupos han venido impuestos por el formato Grupo/clase (profesionales que acuden a semina-

rios formativos). Esto puede constituir una limitación para los resultados obtenidos, y podría ser una posible explicación de las diferencias obtenidas en la puntuaciones en nuestra muestra de estudio, formada mayoritariamente por profesionales con más de 10 años de experiencia profesional.

No hay diferencias estadísticamente significativas entre auxiliares y enfermeras para ninguno de los factores estudiados ni para la puntuación global. Aún a pesar de esta ausencia de diferencias, cabe realizar algunos comentarios sobre los resultados obtenidos; así encontramos que las enfermeras a nivel global presentan una puntuación más elevada, esto podría relacionarse con sus mayores niveles de formación teórica. Por otra parte, podemos decir que las auxiliares de enfermería, sobre todo en el área de hospitalaria son, hoy por hoy, las que más tiempo permanecen "cara a cara" con los pacientes/clientes y fami-

liares, proporcionándoles cuidados y apoyo emocional de manera continua. Esta situación las ha llevado a tener que enfrentarse a la situación por necesidad. De tal forma que han intervenido procesos de ensayo y error a la hora de comunicarse con los receptores de los cuidados. En cambio, las enfermeras muchas veces ocupan gran parte de la jornada laboral en la realización de tareas burocráticas y delegadas de otros profesionales, alegando que “no tienen tiempo” para este contacto directo y continuo con el paciente y familia. Esto podría ayudarnos a entender los resultados obtenidos en los factores 1,2 y 6 donde las auxiliares obtienen puntuaciones medias ligeramente más elevadas.

En relación a **la unidad y el área** en la que desarrollan su trabajo, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el personal que trabaja en UAR y UBR, y en el área hospitalaria y el de primaria. Debemos anunciar una limitación, y es que la totalidad de la muestra del área de primaria estaba formada por auxiliares de enfermería, como se ha comentado anteriormente. Y como se apuntó anteriormente, entre auxiliares y enfermeras tampoco aparecen diferencias.

El personal **contratado/a** obtiene puntuaciones medias superiores a los/as fijos/as en todos los factores y en la puntuación global, aunque solamente hay diferencias estadísticamente significativas en el factor 1. Este resultado podría explicarse con los mismos argumentos utilizados al explicar los resultados en función de la variable experiencia en la categoría profesional. Normalmente estos profesionales con menos experiencia profesional son los que tienen este tipo de contrato, normalmente presentan una mayor rotación, cambian muchísimo de unidades asistenciales, hospitales y centros de salud; todo ello exige una adaptación a diferentes situaciones sociales de manera muy rápida y ágil, y también conocer continuamente a nuevos profesionales, y para ello deben hacer uso de un amplio repertorio de HH.SS. sobre todo asertivas, que permitan ser acogidos y poder adaptarse al entorno y al equipo de manera satisfactoria. Todo ello podría explicar las diferencias obtenidas en el factor 1 (Autoexpresión en situaciones sociales) entre los profesionales contratados/as y fijos/as.

Antes de concluir quisiera centrarme en las limitaciones del estudio: la muestra no se ha esco-

gido de manera aleatoria ni estratificada, de tal forma que los grupos han venido impuestos por el formato Grupo/clase (Profesionales que acuden a seminarios formativos), esto ha condicionado la elección de un determinado diseño para la investigación. El tamaño muestral de los grupos es pequeño, y ello se debe a la dificultad de acceso a la muestra de profesionales asistenciales y a la pérdida muestral. En relación a la evaluación de las HH.SS., debemos decir que se optó por la utilización de un instrumento de autoinforme validado, tipificado y adaptado a la población española, y que mide la competencia social a nivel general; porque ello nos permitía así establecer comparaciones entre nuestra muestra y la población general, si bien como cualquier autoinforme introduce en sí mismo limitaciones. Así, por ejemplo, al ser general, el instrumento no recoge específicamente situaciones de interacción social a las que el profesional de enfermería se enfrenta día a día, cuestión que podría plantearse como futuro trabajo, aunque sí valora habilidades cuyo uso es, de un modo u otro, necesario en el desempeño de la profesión de enfermería.

Resumiendo y para concluir, podemos decir que los profesionales de enfermería de nuestra muestra de estudio presentan un déficit importante en habilidades sociales y el diseño y aplicación de programas de EHS. Con el formato de programa formativo preventivo a nivel psicoeducativo podrá modificar ciertos parámetros y contribuir a la mejora de la competencia social. Igualmente, se precisan introducir algunas mejoras a nivel institucional (Hospitales y Centros de Salud) y a nivel académico (Universidades), con el objeto de completar y mejorar dichas habilidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Arnau J.:** Introducción. En: Balluerka N y Vergara AI, editores. Diseños de investigación experimental en psicología. Madrid: Prentice Hall; 2002. p.15-26.
2. **Caballo VE.:** Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. 5ª ed. Madrid: s. XXI; 2002.
3. **Calleja A.:** El entrenamiento en habilidades sociales en mujeres. Un estudio comparativo entre un EHS cognitivo-conductual y un EHS conductual. [Tesis Doctoral]. Bilbao: Universidad de Deusto; 1994.

4. **Cuñado A, Gil F y García Saíz M.:** Habilidades sociales de profesionales de la salud en su relación con pacientes quirúrgicos. En: Gil F, León JM y Jarana L, editores. *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema; 1993. p. 247-254.
5. **Fornés J.:** Estrés laboral en personal de enfermería: Causas, emociones y posibles predictores. [Tesis doctoral]. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 1992.
6. **Gala FJ, Lupiani M, Díaz M, Bas P, González R, Paublete MC et al.:** Necesidad de una formación específica en Habilidades sociales (HH.SS.) y en técnicas de comunicación (TT.CC.) en los estudios de enfermería. *Revista ROL de Enfermería* 1999; 22(4): 276-278.
7. **Gil F, León JM.:** *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis; 1998.
8. **Gil-Monte PR, Peiró JM.:** Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
9. **Gismero E.:** EHS Escala de Habilidades Sociales. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada; 2000.
10. **Kelly JA.:** Entrenamiento de las habilidades sociales. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1987.
11. **Lazarus RS, Folkman S.:** Coping and adaptation. In: Gentry WD, editores. *The Handbook of Behavioral Medicine*. Nueva York: Guilford; 1984. p. 282-325.
12. **Lazarus RS, Folkman S.:** Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez-Roca; 1986.
13. **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.
14. **Llor B, Abad MA, García M, Nieto J.:** Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid: McGrawHill; 1995.
15. **Loscertales F, Gómez A.:** La comunicación con el enfermo. Un instrumento al servicio de los profesionales de la salud. Granada: Alhulia; 1999.
16. **Manassero MA, Vázquez A, Ferrer VA, Fornés J y Fernández MC.:** Estrés y burnout en la enseñanza. Palma de Mallorca: Edicions UIB; 2003.
17. **Manzano G.:** Estrés en personal de enfermería [Tesis doctoral]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2001.
18. **McFall R.:** MA review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment* 1982; 4: 1-33.
19. **Marín M, León JM.:** 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.
20. **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.
21. **Negrillo C, Tirado A, y León JM.:** Entrenamiento en habilidades sociales con profesionales de enfermería. En: F. Gil, J.M. León y L. Jarana, editores. *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema; 1995. p.133-138.
22. **Negrillo C, Tirado A, León JM.:** Habilidades Sociales. Entrenamiento en una EUE. *Revista ROL de Enfermería* 1994 (1); 188: 26-29.
23. **Pades A.:** Burnout en personal de enfermería: Propuesta de intervención. [Tesina de Licenciatura]. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 2000.
24. **Pades A, Ferrer VA.:** Cómo mejorar las habilidades sociales. Ejercicios prácticos para profesionales de enfermería. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2001.
25. **Peiró JM.:** *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema; 1992.
26. **Peiró J M, Salvador A.:** Control de estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.
27. **Pérez-Santamarina E.:** Psico-pedagogía de las habilidades sociales. *Revista Educación de la Universidad de Granada* 1999; 12: 77-95.
28. **Rodríguez-Marín J.:** *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis; 1995.
29. **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.
22. **Stern GG.:** *People in context: Measuring person-environment congruence in education and industry*. New York: The Free Press; 1980.
31. **Trower P.:** *Toward a Generative Model of Social Skills: A Critique and Síntesis*. In: Curran JP, Monti PM, editores. *Social Skills Training. A Practical Handbook for Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press 1982.