

Conferencia Interdisciplinaria de Avances en Investigación

Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente – médico

Alejandra García Arista¹, L. Isabel Reyes – Lagunes²

a.garcia@correo.ler.uam.mx

¹ Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Lerma, ² Universidad Nacional Autónoma de México

DOI: 10.24275/uam/lerma/repinst/ciai2018/000167/Reyes

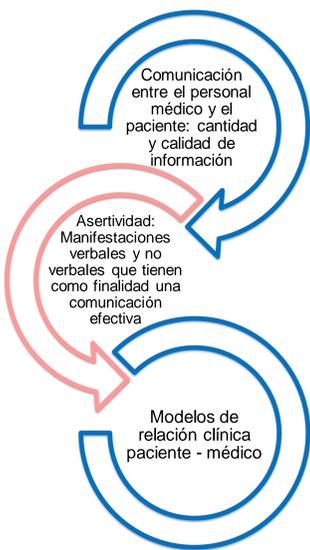


CIAI 2018

Introducción

A lo largo de los años se han descrito modelos de relación clínica paciente-médico que dependen de las características del paciente y el tipo de situación clínica. Sin embargo, el énfasis en el respeto y participación mutua médico-paciente en las decisiones sanitarias ha generado un nuevo modelo de relación asistencial donde el paciente tiene un rol más protagónico.

En estos modelos se ha reconocido a la comunicación médico – paciente y la asertividad como los dos aspectos importantes; ya que permiten al paciente comunicar de una manera honesta sentimientos, pensamientos y opiniones.



En los últimos años, se han realizado estudios e investigaciones acerca de la asertividad hasta llegar a instrumentos para evaluarla académica, social y laboralmente, sin embargo, **no existe alguno sensible a los cambios clínicos en el ámbito hospitalario.**

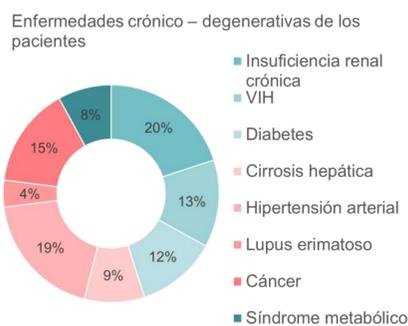
Objetivo:

Diseñar y valorar las propiedades psicométricas de un instrumento de autorreporte que mida la comunicación asertiva que sostienen los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónico-degenerativa con el personal sanitario, con el fin de identificar áreas de oportunidad para la intervención del psicólogo clínico u otro profesional interesado en mejorar la comunicación y atención médica.

Objetivo secundario: Analizar si existen diferencias en la comunicación asertiva entre hombres y mujeres.

Material y métodos

Se trabajó con una muestra no probabilística accidental de 216 pacientes con edades de entre 18 a 75 años (91 hombres y 125 mujeres) diagnosticados con alguna enfermedad crónico degenerativa que asistían al hospital una vez al mes.



Estudio previo y revisión de literatura

Planteamiento de instrumento con 61 reactivos

Aplicación del instrumento

Se dividieron en 3 categorías: asertividad positiva, no asertividad y agresividad. Se presentó una escala de respuesta tipo Likert pictórico en un formato de 7 opciones.

Se realizó de forma individual en la sala de espera del área de consulta externa de un Hospital Público de la CDMX. Se agradeció la participación de cada paciente.

7: siempre

1: nunca

Resultados

Se utilizaron los criterios establecidos por Reyes Lagunes y García y Barragán para obtener la discriminación de los reactivos de la escala, realizándose análisis de frecuencias, pruebas de sesgo, discriminación de reactivos para grupos extremos y correlación reactivo- total mayor a 0.41.

Sólo 40 De los 61 reactivos originales cumplieron los lineamientos requeridos para considerarse en un análisis posterior de datos, mostrando una distribución normal.

Estos datos se agruparon en 8 factores que explican el 64.760% de la varianza total; después de revisar el punto de quiebre de Catell se observaron 4 factores bien definidos con 21 reactivos que contenían el 44.29% de la varianza explicativa:

- 1) No asertividad-Pasividad
- 2) No asertividad - Inseguridad
- 3) Asertividad – Positiva
- 4) Agresividad.

Posteriormente se obtuvo la media para cada factor, así como por sexo y se obtuvo el valor t y su significación. También se calculó la confiabilidad total de la escala de Cronbach y se obtuvo un valor adecuado de consistencia interna ($\alpha=0.816$); los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. Varianza, medias y coeficiente alfa de Cronbach de la versión final del instrumento (n=216)

Factores	Nº reactivos	Varianza explicada (%)	Valor alfa	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	Media por sexos		T	P
								H	M		
No asertividad-pasividad	9	18.912	0.77	53.35	1.11	-1.623	2.863	51.6	54.8	-2.1	0.04
No asertividad-inseguridad	5	9.685	0.77	27.41	1.53	-0.847	-0.157	27.9	27.1	0.79	0.4
Asertividad positiva	4	8.618	0.70	21	1.66	-0.736	-0.538	21.6	20.5	1.14	0.3
Agresividad	3	7.075	0.70	19.27	1.16	-2.569	7.066	18.8	19.6	-1.6	1.1
Total	21	44.29									

Discusión y conclusiones

Discusión

Una comunicación asertiva en el ambiente hospitalario favorece la adherencia al tratamiento y disminuye la ansiedad presente en individuos con algún padecimiento físico, por lo que su evaluación constituye un área de oportunidad para la investigación e intervención clínica

El objetivo propuesto fue cubierto al lograr el diseño y validación de una medida de asertividad en relación paciente - médico, que mostró una concordancia conceptual alta y coeficientes de consistencia interna satisfactorios.

Se obtuvieron 4 factores claros:

- 1) No asertividad - Pasividad. Concuerda con las escalas de Flores (1994) para empleados y estudiantes. Este fue el único factor en el que se encontraron diferencias significativas por sexo. Se observó que las mujeres tienen mayor tendencia a la no asertividad-pasividad.
- 2) No asertividad - Inseguridad.
- 3) Asertividad Positiva.
- 4) Agresividad.

Los participantes con los que se trabajó fueron pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, lo que hizo más enriquecedor el trabajo ya que la mayoría de escalas de asertividad propuestas se han validado con estudiantes o población psiquiátrica.

Una limitación es la construcción de este instrumento basada en resultados obtenidos por población adulta de la CDMX, por lo que se sugiere realizar estudios de validez para la escala y la evaluación de la influencia de las variables sociodemográficas.

Conclusión

El instrumento propuesto es fácil de aplicar y procesar, no se contempla algún daño en su aplicación, por lo que es una contribución importante y útil para el profesional interesado en conocer el tipo de comunicación asertiva paciente - médico o en hacer investigación.

Bibliografía y referencias

El presente cartel es un resumen del artículo:
García Arista, A., & Reyes Lagunes, L. I. (2017). Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente – médico. *Acta de investigación psicológica*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aijpr.2017.11.008>