



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVELES DE ESTRÉS RELACIONADOS CON LA
CONDUCTA ASERTIVA EN FAMILIARES DE
PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS INMEDIATOS.
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2015”**

**TÉISIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

MARÍA ELIZABETH PARI COYLA

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por acompañarme siempre y guiarme por el camino del bien.

A mis padres Leandro y Manuela, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis metas y sueños, además de alentarme durante mis años de estudios.

A mi familia conformada por mi esposo Julio Valdivia y mi hijo Steve, mi nueva motivación para el futuro.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Decana de Escuela Académico Profesional de Enfermería. A todos los docentes y colaboradores, quienes desde el primer momento me brindaron sus conocimientos para poder culminar con éxito mi carrera profesional.

Agradezco a mis asesores quienes me guiaron en el proceso de elaboración de mi tesis con mucha paciencia y sobre todo con gran interés.

RESUMEN

La presente investigación buscó determinar los niveles de estrés relacionados a la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa durante el 2015.

Para tal fin se encuestó una muestra representativa de 183 familiares de pacientes postquirúrgicos y se aplicó el Test de Asertividad de Rathus y la Escala de Medición del Nivel de Estrés (Miracle).

Se encontró que el 48,09% de familiares fueron varones y 51,91% mujeres, con edades que en 24,04% de casos estuvieron entre los 40 y 49 años. El estado civil fue el de convivientes (37,16%) o casados (30,60%), y un 26,78% fueron solteros. El 57,38% de familiares trabaja, 26,23% se dedica a las labores del hogar, 14,21% estudia, y un 2,19% no tiene ocupación. El nivel de instrucción es de educación secundaria (50,82%), 20,21% tuvieron educación técnica y 7,65% educación superior; 19,13% tuvieron educación primaria y 2,19% ningún tipo de estudios. Con la aplicación del test de Rathus, se identificó un nivel de asertividad aceptable en 59,56% de familiares, y baja asertividad en 40,44%. Los niveles de estrés en los familiares medidos por la escala Miracle identificaron niveles normales de estrés en sólo 1,64% de casos, estrés leve en 82,51% y estrés moderado en 15,85%. La asociación entre el nivel de estrés y la conducta asertiva fue significativa ($p < 0,05$) y de relación inversa de buena magnitud ($\rho = -0,50$); esto fue confirmado al relacionar las magnitudes de los puntajes del test de Rathus y Miracle, encontrando la misma correlación inversa: a mayor puntaje de estrés de Miracle (menor estrés), disminuye el puntaje de test de Rathus (mayor asertividad).

Se concluye que el mayor nivel de estrés influye de manera significativa disminuyendo la asertividad en familiares de pacientes postquirúrgicos.

PALABRAS CLAVE: Asertividad – Rathus – estrés – Miracle – familiares – postquirúrgico.

ABSTRACT

The present study sought to determine the stress levels related to assertive behavior in families of patients in the immediate postoperative at Surgery Service of Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa 2014

To this end a representative sample of 183 families of postsurgical patients were surveyed and the Rathus Assertiveness Test and Scale for Measurement of Stress Level (Miracle) were applied.

We found that 48,09% of relatives were male and 51,91% female, with ages between 40 and 49 years in 24,04% of cases. Marital status was of cohabiting (37,16%) or married (30,60%), and 26,78% were single. The 57,38% of relative worked, 26,23% spent time on housework, 14,21% are students, and 2,19% do not have occupation. The level of education mainly was high school (50,82%), 16,94% had technical education and higher education in 7,65%; 19,13% had primary education and 2,19% any studies. With the application of the Rathus test, an acceptable level of assertiveness was identified in 59,56% of families and 40,44% had low assertiveness. Stress levels in relatives measured by the Miracle scale showed normal stress levels in only 1,64% of cases, mild stress in 82,51% and 15,85% had moderate stress. The association between level of stress and assertiveness behaviour was significant ($p < 0,05$) and of inverse good magnitude ($\rho = -0,50$), this was confirmed by relating the magnitudes of the scores of Miracle and Rathus tests, finding the same inverse correlation: the higher score in stress Miracle score (high stress). decreases Rathus test score (low assertiveness).

It is concluded that the level of stress decreases assertiveness significantly in families of postsurgical patients.

KEYWORDS: assertiveness - Rathus test - stress - Miracle test - relatives – post-surgery.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.1.1. A nivel internacional	8
2.1.2. A nivel nacional	9
2.1.3. A nivel local	10
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición conceptual de términos	43
2.4. Hipótesis de la investigación	45
2.4.1. Hipótesis general	45
2.4.2. Hipótesis específicas:	45

2.5. Variables	46
2.5.1. Definición conceptual de la variable	46
2.5.2. Definición operacional de variables	46
2.5.3. Operacionalización de variables	50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	51
3.1. Tipo y nivel de investigación	51
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	52
3.3. Población y muestra	53
3.4. Técnicas e instrumentos	55
3.4.1. Técnicas de investigación	55
3.4.2. Instrumentos de investigación	55
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	57
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	59
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Pág.</i>
TABLA 01. Frecuencia de pacientes postquirúrgicos en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	54
TABLA 02. Distribución según edad y sexo de familiares de pacientes postquirúrgico inmediatos hospitalizados en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	59
TABLA 03. Distribución según estado civil de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	61
TABLA 04. Distribución según ocupación de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	62
TABLA 05. Distribución según nivel de instrucción de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	63
TABLA 06. Distribución según nivel de estrés de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	64
TABLA 07. Distribución según nivel asertividad de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los Servicios de Cirugía del HRHD, Arequipa.	65

TABLA 08 Influencia de los niveles de estrés sobre la asertividad 66
en los familiares de pacientes postquirúrgicos
inmediatos en los Servicios de Cirugía del HRHD,
Arequipa.

INTRODUCCIÓN

El estrés, es un enemigo insidioso, astuto, oportunista. Según la OMS uno de los problemas de Salud Mental que constituye el factor causal de muchas enfermedades, y es considerado el mal del siglo, es el estrés laboral que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno, el cual es generado en los últimos tiempos por el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros. Y es en este alocado vivir en el que estamos inmersos, cuando nuestra capacidad de respuesta no alcanza a contrarrestar el peso de lo que interpretamos como amenazas, su presencia se convierte en un formidable obstáculo contra la calidad de vida, minando en toda su extensión nuestra posibilidad de lograr una vida plena y armoniosa; produciendo temibles consecuencias, como lo es la enfermedad, tanto física como psíquica.

Es un hecho claro que los estresores no afectan por igual ni a todas las personas ni a todos los grupos. Un mismo tipo de suceso puede generar niveles elevados de estrés e importantes perturbaciones de la salud en unas personas, pero no en otras. Se ha sugerido que los efectos del estrés dependen de la percepción del estresor, la capacidad del individuo de controlar la situación, la preparación del individuo para afrontar los problemas y de la influencia de los patrones de conducta. Las personas no sólo pueden percibir de forma diferente las amenazas de las situaciones de estrés, sino que también emplean diferentes habilidades, capacidades y recursos, tanto personales como sociales (familia, amigos, entre otros) para hacer frente a las condiciones potencialmente estresantes. La conducta socialmente habilidosa es el comportamiento emitido por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás.

Conducta Asertiva.

Es entonces que las personas en general enfrentan niveles de estrés en ciertas circunstancias como la enfermedad de un ser querido, evento que se convierte en un estresor, en el cual se pueden ver perjudicada en gran porcentaje las relaciones interpersonales y un resquebrajamiento de las habilidades sociales, ya que enfrentamos inadecuadamente tales situaciones, por lo que toda comunicación e interacción termina en conflicto.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El estrés, es un enemigo insidioso, astuto, oportunista. Según la Organización Mundial de la Salud uno de los problemas de Salud Mental que constituye el factor causal de muchas enfermedades, y es considerado el mal del siglo, es el estrés, que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno, el cual es generado en los últimos tiempos por el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros. Y es en este alocado vivir en el que estamos inmersos, cuando nuestra capacidad de respuesta no alcanza a contrarrestar el peso de lo que interpretamos como amenazas, su presencia se convierte en un formidable obstáculo contra la calidad de vida, minando en toda su extensión nuestra posibilidad de lograr una vida plena y armoniosa; produciendo terribles consecuencias, como lo es la enfermedad, tanto física como psíquica. (1)

A nivel mundial de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Psiquiatría, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en estrés después de China. Esto significa que el 40% de los mexicanos padece este problema. Por ello, es importante fomentar un estilo de vida sano para gozar de un estado de salud físico y mental óptimo. (2)

En el Perú según la última encuesta del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, se puede concluir que: Seis de cada diez peruanos señalan que su vida ha sido estresante en el último año. Todos nos hemos estresado alguna vez, si bien es beneficioso en algunas circunstancias porque estimula y motiva a las personas a producir más, en el largo plazo genera problemas en la salud física y mental. El estudio señala que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%). (2)

Es un hecho claro que los estresores no afectan por igual ni a todas las personas ni a todos los grupos. Un mismo tipo de suceso puede generar niveles elevados de estrés e importantes perturbaciones de la salud en unas personas, pero no en otras. Se ha sugerido que los efectos del estrés dependen de la percepción del estresor, la capacidad del individuo de controlar la situación, la preparación del individuo para afrontar los problemas y de la influencia de los patrones de conducta. Las personas no sólo pueden percibir de forma diferente las amenazas de las situaciones de estrés, sino que también emplean diferentes habilidades, capacidades y recursos, tanto personales como sociales (familia, amigos, entre otros) para hacer frente a las condiciones potencialmente estresantes. La conducta socialmente habilidosa es el comportamiento emitido por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás. Conducta Asertiva. (3)

Es entonces en tal sentido que las personas en general enfrentan niveles de estrés en ciertas circunstancias como la enfermedad de un ser querido, evento que se convierte en un estresor, en el cual se pueden ver perjudicada en gran porcentaje las relaciones interpersonales y un resquebrajamiento de las habilidades sociales, ya que enfrentamos inadecuadamente tales situaciones, por lo que toda comunicación e interacción termina en conflicto. (4)

La enfermera como miembro del equipo de salud interviene mediante actividades preventivo, promocionales en la promoción y prevención de la salud mediante el uso de técnicas de afrontamiento, talleres de relajación, técnicas de manejo de estrés; orientados a restablecer el equilibrio emocional de las personas, comunidad y del mismo profesional de salud. (5)

El propósito del estudio estuvo orientado a explicar la relación existente entre los Niveles de Estrés y la Conducta Asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, pues se espera que los resultados obtenidos brinden información precisa, veraz y con sustento científico que permita fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal para afrontar problemas o situaciones de estrés; logrando establecer el desarrollo adecuado de la calidad de vida y sobre de brindar una atención a los pacientes con calidad y calidez. (5)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo están relacionados los niveles de estrés con la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de Cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los niveles de estrés relacionados con la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

1.3.2. Objetivos Específicos

- A.** Precisar el nivel de estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de Cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza.

- B.** Identificar el tipo de Conducta Aseriva que desarrollan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de Cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza.

1.4. Justificación del estudio

Con el presente trabajo se pretende incrementar los conocimientos acerca de la significancia de los Niveles de Estrés en la Conducta Aseriva presente en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.

Es de actualidad, pues uno de los temas de mayor desarrollo en los últimos años es el estrés y sus implicaciones sobre la salud de la población, pues como se indicó anteriormente, las estadísticas confirman un incremento en los porcentajes de enfermedades ocasionadas por enfrentar continuamente niveles altos de estrés.

Es un estudio pertinente para la profesión de enfermería, ya que tener un conocimiento adecuado de los estresores más frecuentes así como de la severidad de los síntomas biopsicosociales comunes en el estrés.

Tiene trascendencia pues debido a su característica biopsicosocial es importante determinar las posibles repercusiones tanto en la salud y bienestar, como en todos los ámbitos de la vida de una persona en general, afectando directamente en su calidad de vida con respecto al afrontamiento y adaptabilidad.

-Su utilidad está enfocada en crear estrategias para el manejo del estrés permitiendo contrarrestar los efectos adversos, pues se considera que afecta directamente en las relaciones interpersonales repercutiendo finalmente en su salud y bienestar de la persona.

Aportará bases científicas al Proceso de Atención de Enfermería, ya que con los resultados obtenidos se brindará un enfoque dinámico al desarrollo de los cuidados de enfermería, además de crear nuevos conocimientos acerca de las interacciones con el medio ambiente.

Esta investigación posee la motivación personal de realizar un estudio en el área de la Enfermería como profesión social, en la línea de la Calidad de las interacciones humanas en el proceso del trabajo de enfermería, contribuyendo con información veraz a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, concluyendo con la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

La accesibilidad a toda la muestra debido a que algunos familiares no aceptaron colaborar con el llenado de los instrumentos, lo que motivo que no se pudiera cumplir acorde al tiempo estipulado según cronograma de actividades, realizado con anterioridad para darle viabilidad a la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A Nivel Internacional

GARRIDO, E. y Colab. 2010. México. Intitularon su trabajo “Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico.” La conducta socialmente habilidosa es el comportamiento emitido por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás. La variable rendimiento académico es multicausal, y numerosos estudios describen que es influida por las aptitudes mentales, el autoconcepto, la autoestima, la salud mental, la autoeficacia, la asertividad y las relaciones de amistad, entre otras. Frente a esta situación y por la importancia del tema, el presente estudio, tuvo como objetivo explorar el papel de la asertividad, en el bajo rendimiento escolar en un grupo de estudiantes universitarios. En

esta investigación participaron 35 estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, a quienes se les aplicó la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), de Flores y Díaz-Loving (2004) que evalúa 3 dimensiones de asertividad (asertividad, no asertividad y asertividad indirecta). Los resultados muestran que los estudiantes son asertivos, mostrando en ocasiones una asertividad indirecta o no asertividad. No obstante, de acuerdo a los resultados es probable que la asertividad sí pueda ser una variable asociada a este fenómeno como lo refieren algunos estudios relacionados con este tema. (3)

GAETA, L. y Galvanovskis K. 2009. México. "Asertividad: Un análisis Teórico-Empírico. Assertiveness: A Theoretical-Empirical analysis." La suposición principal de este trabajo es que si la asertividad es una variable con propia capacidad explicativa, al realizar un análisis factorial de los reactivos de los instrumentos que miden la asertividad, así como de las variables relacionadas, estos deberían agruparse en conjuntos separados, correspondientes a cada una de las variables medidas. Participaron en el estudio 300 estudiantes de licenciatura de una universidad privada a quienes se aplicaron diversos instrumentos. Los resultados manifiestan que los reactivos de los instrumentos que miden la asertividad se agrupan con los reactivos de otros instrumentos, principalmente con los que miden las habilidades sociales.

Esto induce a concluir que la asertividad no se manifiesta como una variable independiente, no por lo menos medida de esta manera. (6)

2.1.2. A Nivel Nacional

VELÁSQUEZ, C. y Colab. 2009. Perú. Realizaron el trabajo "Bienestar psicológico, Asertividad y Rendimiento académico en estudiantes universitarios san marquinos." Se examinan las

relaciones entre el bienestar psicológico, la asertividad y el rendimiento académico en los estudiantes de Facultades representativas de las diversas áreas de estudio de la Universidad de San Marcos. Para ello, se utilizan la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el Inventario de Asertividad de Rathus y el rendimiento académico.

El estudio arroja correlación significativa general en todas las facultades entre las variables de estudio, tanto en los varones como en las mujeres, excepto en Ingeniería Industrial. (4)

2.1.3. A Nivel Local

ALEJO, M. 2012. Perú. Intitulo su investigación “Asertividad asociada con el Funcionamiento Familiar en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, Arequipa”. Estudio de investigación realizado en la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa. El objetivo fue determinar la relación entre asertividad y funcionamiento familiar en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa en el 2012. Se encuestó a una muestra representativa de 158 estudiantes del quinto año de secundaria, con aplicación del Test de Asertividad de Rathus y el Test de Funcionamiento Familiar “FF-SIL”. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se relacionan las variables mediante la prueba de χ^2 . Como resultado obtuvimos el 55,06% de estudiantes tenía 16 años; 10,13% 15 años y 34,81% 17 años. La edad promedio de las estudiantes de quinto año fue de 16,25 años. El 84,81% de estudiantes vive con el padre y la madre, 10,13% vive sólo con la madre, 3,16% sólo con el padre, constituyendo familias monoparentales, y un 1,90% vive con otras personas que se constituyen en tutores o apoderados. El 89,24% se dedica sólo a estudiar, mientras que 10,76% de estudiantes estudia y a la vez trabaja. La asertividad de las estudiantes fue aceptable en

89,24%, muy buena en 3,16% y poca o baja en 7,60% de casos. El funcionamiento familiar fue bueno 18,99%, y moderadamente funcional en 69,62%, con 10,12% de familias disfuncionales y 1,27% de familias con disfunción severa. La relación entre los niveles de asertividad y funcionamiento familiar es significativa (prueba χ^2 ; $p < 0,05$), y la asociación entre ambas variables fue de buena intensidad.

Se concluye que en las estudiantes del quinto año de secundaria la asertividad guarda una relación positiva y de buena intensidad en el funcionamiento familiar. (5)

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría de Enfermería

A. Modelo de Callista Roy

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- Área fisiológica.
- Área de autoimagen.
- Área de dominio del rol.
- Área de independencia.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el continuum (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo

para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará. (5)

Respecto a la salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social. Esta se puede ver modificada por:

a. Nivel de Adaptación

Es un punto en proceso de cambio constante, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales:

- **Estímulo Focal**, es el estímulo interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata.
- **Estímulo Contextual**, son todos los otros estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal y hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo, aunque no ocupan su centro de atención.
- **Estímulo Residual**, son factores del entorno, de dentro y fuera del sistema humano, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad.

b. Problemas de Adaptación

Situaciones concretas de respuestas inadecuadas a los excesos o déficit de necesidades. Para Roy los problemas de adaptación no deben verse como diagnósticos

enfermeros, sino como áreas de Interés para la enfermería.
(5)

c. Modo de Adaptación de Desempeño del Rol

Es uno de los modos de adaptación social y se centra en el papel que genere la persona en la sociedad.

d. Modo de Adaptación de la Interdependencia

Se refiere a las interacciones, dar y recibir cariño, respeto y estima, la necesidad básica es la suficiencia afectiva.

e. El Entorno

Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y la conducta de las personas y los grupos. Así, todo cambio en el entorno demanda cierta energía para adaptarse a la situación. Un entorno cambiante es lo que estimula las respuestas de adaptación de las personas. (5)

f. Mecanismos de Afrontamiento

Las formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno.

- **Innatos.** Los que se determinan genéticamente o son comunes a las especies. Se perciben de forma automática y no se piensa en ellos cuando se actúa.

- **Adquiridos.** Se desarrollan a través del aprendizaje y las experiencias de vida, contribuyendo a que se desarrollen con experiencias propias adaptadas a los estímulos concretos.

g. La Persona

Un ser biosociológico en constante interacción con un entorno cambiante. Un sistema vivo complejo y adaptativo con procesos internos que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos. Además, como ser vivo, es un todo constituido por partes o subsistemas que actúan como una unidad para un cierto fin. (5)

h. La Enfermería

Sistema de desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e interrelaciona los procesos por los que éstas influyen de forma positiva en su estado de salud. La Enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación:

- Valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos.
- Interviniendo en la manipulación de los estímulos, eliminándoles; potenciándoles; reduciéndolos; modificándolos.

i. Empleo de la Teoría en la Investigación

La teoría de Roy explica la importancia de la adaptación del individuo a su entorno, convirtiéndose en el fundamento de esta investigación ya que debido a una inadecuada adaptación al entorno y a todas las situaciones que se suscitan en el, es que las personas desarrollan estrés, en cambio con una adecuada conducta asertiva es muy probable que los niveles de estrés en los familiares de los pacientes postquirúrgicos sean mínimos.

2.2.2. Teoría de Virginia Henderson

a. Descripción del modelo (3)

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista ordenada que los propios profesionales de la salud con frecuencia ya utilizan para atender a una persona.

Virginia Henderson estableció su clasificación basándose en una visión paradigmática, teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales, y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales.

Este modelo incluye la noción de satisfacción de necesidades, es decir, la capacidad y la estrategia de poder llenar una pérdida, y de mantener o mejorar un estado.

Esta visión esquemática del funcionamiento humano y de las necesidades que se requieren, es una guía para el

profesional de la salud. El entramado de las catorce necesidades también es utilizado para establecer la anamnesis de una persona y la colecta de datos enfermeros, cuando dicha persona solicita asistencia, y en especial cuando requiere cuidados médicos. Esa enumeración de necesidades también es utilizada en psiquiatría, aun cuando los pacientes no hubiesen requerido asistencia.

b. Las 14 necesidades básicas

Las necesidades fundamentales elaboradas por Virginia Henderson son las que se enumeran a continuación:

- Respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.
- Beber y comer adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.
- Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas
Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.
- Moverse y mantener una buena postura: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se

adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo.

- Dormir y descansar Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.
- Vestirse y desvestirse: Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.
- Mantener la temperatura corporal en límites normales (37,2 °C), eventualmente actuando sobre el medio ambiente y/o sobre la propia vestimenta: Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.
- Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos: Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.
- Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.
- Comunicarse con los semejantes: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para

insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

- Reaccionar según las propias creencias y valores: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar y elucubrar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.
- Ocuparse para sentirse realizado: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y darse a ello con interés, dedicación, y empeño.
- Recrearse y entretenerse: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, un audiovisual, etc), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.
- Aprender en sus variadas formas: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

c. Conceptos

- **Salud:** definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.
- **Entorno:** todas las condiciones externas que inflúan en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- **Persona:** hace dos definiciones:
Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.
El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.
- **Enfermería:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia

d. Empleo de la teoría en la investigación

La teoría de Henderson está relacionado en la presente investigación en la parte educativa puesto que el familiar del paciente postquirúrgico inmediato debe de conocer las

necesidades que presenta el paciente durante y después del proceso quirúrgico para así lograr una recuperación adecuada.

2.2.3. Estrés

Deriva del latín *Stringere* que significa *apretar* o *provocar tensión*.

En el siglo XX se elaboró modelos del estrés que trataban de entender el estrés como estímulo y como respuesta. Así el Dr. Selye (1956) de la Universidad de Montreal a quien se le llama padre del concepto estrés popularizó este concepto para referirse a una respuesta estereotipada del organismo (fisiológica) a estímulos inespecíficos con propiedades de alterar la homeostasia (equilibrio interno) de este. Definió el estrés en términos generales como un síndrome que provoca una respuesta inespecífica del organismo a un estímulo ambiental. (7)

Otros definen el estrés como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas, tareas, roles interpersonal y físico y pone en peligro su bienestar. (7)

El estrés designa el peligro que amenaza al bienestar y como consecuencia, incluso la supervivencia. Como resultado del efecto del estrés, el ser vivo que se ve afectado intenta ajustarse a estas condiciones modificadas al servicio del medio ambiente y actuar contra esta influencia perniciosa (actividad) o huir de ella (pasividad). (8)

A. Epidemiología

El estrés es la primera causa de la depresión y de muchas enfermedades en América Latina, afecta anualmente a cuarenta millones de personas y supone para sus países miembros un coste de 10 000 millones de dólares al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad. (8)

Un informe de la Organización Internacional del Trabajo, señala que aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, parece que hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. También se ha afirmado que el 22% de los casos de estrés desencadenan enfermedades psicosomáticas, provocando el 55% del absentismo laboral, y que tiene su origen en las situaciones de estrés que se viven día con día, además de la inseguridad, el desarrollo intenso de la actividad, una excesiva exigencia emocional, la violencia y el desequilibrio entre la vida profesional y personal. (8)

B. Factores que generan Estrés

Dentro de los factores que generan estrés tenemos:

a. Factores Biológicos

Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad,

lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros. (2)

b. Factores Psicológicos

Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico, ello está dado por la sensación de no ser atractivo, dificultad para lograr objetivos, sentimientos de inferioridad, temor al error, sentimientos de inseguridad, entre otros. (2)

c. Factores Socioculturales

Esta dado por aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores sociales están la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, etc.

Dentro de los factores culturales tenemos, la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros. (2)

C. Situaciones de Estrés

Podemos sentir estrés en distintas situaciones, las estresantes extraordinarias, las de menor intensidad y las situaciones con un principio y un fin.

Las estresantes extraordinarias como por ejemplo, muerte del cónyuge, divorcio, experiencias sexuales traumáticas, problemas con alcohol o drogas, muerte de un familiar cercano, despido, enfermedad personal grave, reducción importante en el nivel de ingresos, relación sexual al margen de la pareja, jubilación forzada, ruptura de pareja, ruptura con la familia, problemas con el jefe, muerte de un amigo íntimo, problemas con los compañeros de trabajo, cambio de trabajo, robo en la vivienda o atraco personal o cambio forzado en las condiciones de trabajo, y las de estrés de menor intensidad. (7)

Situaciones diarias de estrés de menor intensidad, como por ejemplo, sonido del despertador, migrañas diarias, televisión de los vecinos demasiado alta, atascos de tráfico para llegar al trabajo, pensar que nos podemos acabar lo que estamos haciendo, no comer de forma relajada, tener que aguantar ambientes de humo, no poder fumar, tener que llevar los niños al colegio cada día sin tener apenas tiempo para ello, discutir todos los días con algún familiar, problemas económicos cada mes para llegar al día 30, dar explicaciones al jefe por algo no realizado. (7)

Como situaciones de tensión crónica mantenida con un principio y un fin podemos enumerar algunas como, una enfermedad prolongada, mal ambiente laboral momentáneo, estar en situación de paro unos meses, inmovilización de un deportista durante dos meses sin poder entrenar. (6)

Hay situaciones laborales en las que pueden incidir, el estrés extraordinario, el de menor intensidad y/o el de principio y fin, tanto en el ambiente físico, la iluminación, el ruido, la temperatura, los ambientes contaminados, como en el propio

puesto de trabajo, sobrecarga mental de trabajo, control inadecuado sobre las tareas, y también en la organización, conflicto y ambigüedad de rol, jornada de trabajo, relaciones interpersonales, y promoción y desarrollo de la carrera profesional. (8)

a. Causas

Es indudable que los estresores que se presentan dentro del individuo y a su entorno están estrechamente interconectados.

Una inadecuada interconexión trabajo – hogar genera conflictos psicológicos y fatiga mental, falta de motivación y deterioro en la función familiar. (2)

De acuerdo con la localización de la demanda el agente del estrés puede situarse en el ambiente o en la persona, tenemos los siguientes:

• Estresores Endógenos

Es el agente estresor que se origina en el cuerpo o en la mente, propios del sujeto. Tenemos: El hambre, el deseo sexual, la menstruación, entre otros. (8)

• Estresores Exógenos

Es el agente estresor que proviene del ambiente, por lo que se denomina exógeno, ya que es ajeno a la persona, tenemos: El clima, la radiación solar, el ruido, las relaciones interpersonales, entre otros. (8)

b. Consecuencias

Si las situaciones de estrés se presentan en forma frecuente e intensa pueden tener consecuencias negativas afectando a los individuos, sus familias, las organizaciones para las que trabajan y a la sociedad. (2)

c. En el Aspecto Individual

• Efectos Fisiológicos

El estrés contribuye a que se presenten una variedad de síntomas fisiológicos llegando a provocar: Cambios en el metabolismo, garganta y boca seca, dolores de cabeza y de espalda, desórdenes gastrointestinales, dificultades respiratorias, incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea. (2)

• Efectos Psicológicos

El estrés en el trabajo puede producir diversas manifestaciones o problemas en las funciones psicológicas, entre ellos se puede mencionar los siguientes: Ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, insatisfacción, baja autoestima. (7)

• Efectos Conductuales

Las situaciones de estrés en el trabajo pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, los más frecuentes son: Mayor consumo

de alcohol y tabaco o drogas, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, alteraciones en el habla: hablar rápido, alteraciones en el sueño, comportamiento propenso a accidentes, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva, intento de suicidio.
(7)

- **Efectos Sociales**

En este sentido se definirá el funcionamiento social en dos planos:

- La forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales.
- La satisfacción obtenida a partir de las relaciones Interpersonales.

D. Niveles de estrés (7)

a. Severo

Cuando los niveles de estrés se tornan graves, generando síntomas serios que afectan la salud de la persona. La persona piensa que la situación no tiene salida, que no hay solución para sus problemas, percibe que está perdido, que no tiene ningún control; en ese momento disminuye la eficiencia del sistema inmune y la persona queda mucho más vulnerable a las enfermedades, provocando alergias, infecciones graves, artritis reumatoide, inflamaciones y lesiones musculares, lesiones cardiovasculares, etc.

b. Moderado

Cuando los niveles de estrés se colocan en un punto medio, generando síntomas entre graves y leves, no generando un riesgo para la salud de la persona. Todos sentimos estrés en ciertos momentos de la vida, y puede ser incluso deseable, pero algunos individuos viven en un estado de estrés constante que afecta su calidad de vida y amenaza su salud

c. Leve

Cuando los niveles de estrés se presentan en menor intensidad, por lo que los síntomas que se presentan muchas veces no son percibidos por la persona, inclusive algunas investigaciones nos indican que el estrés leve ayuda a la persona a afrontar distintas situaciones de su vida.

d. Normal

Cuando no se presentan niveles de estrés por lo tanto hay ausencia de síntomas, preservándose la salud de la persona.

E. Características del Estrés (8)

a. Susto

El susto, sobresalto o reacción de alarma es una respuesta de la mente y del cuerpo a un estímulo repentino e inesperado, como puede ser la luz de un flash, un sonido ruidoso o un movimiento rápido cerca de la cara. En el caso de los humanos, la reacción incluye un movimiento físico al

margen del estímulo, una contracción de los músculos de los brazos y piernas y a menudo un parpadeo.

b. Ansiedad

Es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

c. Adaptación

Acción y efecto de adaptar o adaptarse, avenirse a diversas circunstancias, condiciones que se suscitan a raíz de los cambios en el ambiente en el que uno se desarrolla.

d. Falta de energía física

Una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. Es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave.

e. Falta de energía intelectual

Es la apatía, cansancio y/o fatiga después de realizar un esfuerzo intelectual o emocional, que generalmente esta ligada a la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de

una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.

f. Tensión emocional

Sensación que creamos al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental.

g. Carencia de sueño

Una reducción en el número habitual de horas de descanso. Puede deberse a algún trastorno del sueño, a una decisión activa, puede generarse por múltiples razones que nos generen este desequilibrio biopsicológico.

F. Clasificación del Estrés

a. Según sus efectos

- **Eustrés (estrés positivo)**

Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e

iniciativa en forma única/ original. Se enfrentan y resuelven problemas. Los estresores positivos pueden ser una alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, ir de paseo entre otros. (7)

- **Distres (estrés negativo)**

Es aquel estrés perjudicante o desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable. (7)

Son estresores negativos, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo entre otros. Cuando las demandas al individuo suelen estar por encima de sus dotes naturales y sus capacidades de enfrentamiento o de adecuación, dan como resultado un estrés negativo. El mal estrés puede llevar a bajo rendimiento laboral e incluso a la pérdida de trabajo.

b. Según el tiempo de duración

- **Estrés agudo**

Es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El

estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. (2)

- **Estrés crónico**

Es un estrés creciente que aparece día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye el cuerpo, la mente y la vida. Es el estrés de la pobreza, de las familias disfuncionales, de estar atrapado en un matrimonio infeliz o en un trabajo no deseado.

Es el estrés de los problemas interminables, económicos, políticos, de las tensiones religiosas, étnicas. Aparece cuando la persona no ve una salida a su situación. Es el estrés de demandas y presiones muy por encima de las posibilidades del individuo y durante interminables periodos de tiempo, sin esperanza, en donde el individuo renuncia a buscar soluciones. Se puede presentar en el trabajo cuando las actividades se realizan bajo condiciones estresantes. (2)

G. Tratamiento

La intervención terapéutica conjuga, normalmente, tratamientos específicos, en función del diagnóstico principal, con otros de carácter más general o contextual, en función de las características personales y circunstancias del paciente.

Normalmente, las primeras intervenciones van encaminadas a reducir los síntomas de ansiedad y la incapacitación que producen. Posteriormente se analizan y tratan los factores que

originan y/o mantienen la ansiedad y otras alteraciones que puedan acompañarla. (7)

Habitualmente, los tratamientos incluyen aspectos relacionados con la recuperación de la salud, si se ha perdido, aspectos relacionados con la prevención, y aspectos relacionados con el desarrollo personal del paciente que de un modo u otro tienen que ver con lo que le pasa. Normalmente, al inicio del tratamiento, se acude a consulta una vez por semana. Cuando el tratamiento está mínimamente encauzado, se espacian las visitas, efectuándose habitualmente a razón de una visita cada 15 días.

H. Intervenciones de Enfermería

Las intervenciones de enfermería en las situaciones de estrés son las siguientes:

- Identificación de los síntomas.
- Comprensión de la persona en situación de estrés
- Identificación de los factores sociales precipitantes:
 - Liberar sentimientos.
 - Reducir egocentrismo.

- Identificación de los recursos del paciente y su familia, discusión acerca de las medidas se van a tomar para salir de la situación, y de si precisan apoyos de la comunidad.

2.2.4. Asertividad

La asertividad se define como aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el

momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. En la práctica, esto supone el desarrollo de la capacidad para: (9)

- Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- Discriminar entre la aserción, la agresión y la pasividad.
- Discriminar las ocasiones en que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco cooperadora, apropiada o razonable de los demás.

Así pues, la asertividad no implica ni pasividad, ni agresividad. La habilidad de ser asertivo proporciona dos importantes beneficios:

- Incrementa el autorespeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza y seguridad en uno mismo.
- Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo para afirmar nuestros derechos personales. (10)

La ventaja de aprender y practicar comportamientos asertivos es que se hacen llegar a los demás los propios mensajes expresando opiniones, mostrándose considerado. Se consiguen sentimientos de seguridad y el reconocimiento social. Sin duda, el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima. En todo caso, para aprender a ser asertivo es completamente imprescindible tener bien claro el hecho que tanto el estilo agresivo, como el pasivo, por lo general, no sirven para conseguir

los objetivos deseados. Por ello, debemos recordar que la forma de interactuar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida. El entrenamiento asertivo permite reducir ese estrés, enseñándonos a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. En definitiva, cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en las relaciones interpersonales. (10)

En suma, la asertividad se refiere a la habilidad del ser humano, para expresar y defender sus creencias, deseos, emociones e intereses, sin dejar de tomar en cuenta el respetar, las creencias, deseos, emociones e intereses de los demás, dándolas a conocer, en el momento oportuno y de la manera adecuada.

A. Diferencia entre la Conducta Asertiva, Agresiva y Pasiva

a. Conducta Asertiva o Socialmente Hábil

Expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas.

La aserción implica respeto hacia uno mismo al expresar necesidades propias y defender los propios derechos y respeto hacia los derechos y necesidades de las otras personas. Las personas tienen que reconocer también cuáles son sus responsabilidades en esa situación y qué consecuencias resultan de la expresión de sus sentimientos. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes; pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables. (11)

b. Conducta Pasiva

Transgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan no hacer caso de ellos. La no aserción muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades. Su objetivo es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Comportarse de este modo en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de manera no asertiva como para la persona con la que está interactuando. La probabilidad de que la persona no asertiva satisfaga sus necesidades o de que sean entendidas sus opiniones se encuentra sustancialmente reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritable hacia las otras personas. Después de varias situaciones en las que un individuo ha sido no asertivo, es probable que termine por estallar. Hay un límite respecto a la cantidad de frustración que un individuo puede almacenar dentro de sí mismo. (12)

c. Conducta Agresiva

Defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas. La conducta agresiva en una situación

puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes.

El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes, como esgrimir el puño o las miradas intensas e incluso los ataques físicos. La agresión verbal indirecta incluye comentarios sarcásticos y rencorosos y murmuraciones maliciosas. Las conductas no verbales agresivas incluyen gestos físicos realizados mientras la atención de la otra persona se dirige hacia otro lugar o actos físicos dirigidos hacia otras personas u objetos. Las víctimas de las personas agresivas acaban, más tarde o más temprano, por sentir resentimiento y por evitarlas. El objetivo habitual de la agresión es la dominación de las otras personas. La victoria se asegura por medio de la humillación y la degradación. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades. (13)

B. Características de una Conducta Asertiva

a. Respeto

Recordemos que la asertividad incluye respeto, tanto a ti mismo como a los demás. Si a la hora de ser asertivo eres maleducado, insulta, intimida etc; eso no es asertividad. Tener en cuenta esto es muy importante porque la asertividad incluye elegancia, por eso es una cualidad tan atractiva. La asertividad es cuando alguien tiene convicción y transmite esa convicción, lucha por lo que quiere respetándose a sí mismo y a los demás.

b. Valentía

Una persona que no se atreve a protestar, que soporta todo; no es asertivo. Ser asertivo es ser valiente, decir lo que piensas cuando se tiene que decir. Alguien que constantemente está contradiciendo a los demás o dando su opinión cuando no se la piden, no es asertivo. La asertividad incluye elegancia. Debes ser valiente con las cosas que conciernen a su vida y ser lo bastante inteligente como para respetar a los demás y sus decisiones. Ser valiente para irte a vivir a otra ciudad o luchar por tus sueños, eso sí es ser asertivo de verdad y la asertividad es una cualidad fundamental para el éxito, si quieres conseguir éxito en tu vida deberás ser asertivo, debes creer en tus ideas y metas.

c. Liderazgo

Hay que saber liderar tanto a sí mismo como a los demás, si no tienes liderazgo no sabrás quejarte cuando te atienden mal, no sabrás exigir respuestas cuando tu compañía telefónica te facture el doble. Hay que tener capacidad de liderazgo aunque luego solo te sepas liderar a ti mismo. Liderazgo es poder, poder de decisión y valentía, es una cualidad muy importante a tener, al igual que el respeto.

C. Componentes de la Comunicación Asertiva

a. Componentes no verbales

La comunicación no verbal, por mucho que se quiera eludir, es inevitable en presencia de otras personas.

Un individuo puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente; pero, todavía sigue emitiendo mensajes acerca de sí mismo a través de su cara y su cuerpo. Los mensajes no verbales a menudo son también recibidos de forma medio consciente: La gente se forma opiniones de los demás a partir de su conducta no verbal, sin saber identificar exactamente qué es lo agradable o irritante de cada persona en cuestión. (9)

A continuación se describirán cada uno de los principales componentes no verbales que contiene todo mensaje que emitimos:

- La mirada.
- Los gestos.
- La expresión facial.
- La postura corporal, existen cuatro tipos de posturas:
 - Postura de acercamiento, que indica atención, y puede interpretarse de manera positiva (simpatía) o negativa (invasión) hacia el receptor.
 - Postura de retirada, que suele interpretarse como rechazo, repulsa o frialdad.
 - Postura erecta, que indica seguridad, firmeza, pero también puede reflejar orgullo, arrogancia o desprecio.
 - Postura contraída, que suele interpretarse como depresión, timidez y abatimiento físico o psíquico.

La persona asertiva adoptará generalmente una postura cercana y erecta, mirando de frente a la otra persona.

b. Componentes paralingüísticos

El área paralingüístico o vocal, hace referencia a *cómo* se transmite el mensaje; mientras que el área propiamente lingüística o habla, estudia *lo que* se dice. Las señales vocales paralingüísticas incluyen:

- Volumen, que en una conversación asertiva, éste debe estar en consonancia con el mensaje que se quiere transmitir.
- Tono, debe ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona, pero basándose en una seguridad.
- Fluidez–perturbaciones del habla, es decir, las excesivas vacilaciones, repeticiones, etc., pueden causar una impresión de inseguridad, inapetencia o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el interlocutor. Estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y cuando estén dentro de los límites normales y estén apoyados por otros componentes paralingüísticos apropiados.
- Claridad y velocidad: el emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar o recurrir a otras señales alternativas. La velocidad no debe ser muy lenta ni muy rápida en un contexto comunicativo normal, ya que ambas anomalías pueden distorsionar la comunicación. (10)

c. Componentes verbales

La conversación es el instrumento verbal por excelencia de la que nos servimos para transmitir información y mantener más relaciones sociales adecuadas. Implica un grado de integración compleja entre las señales verbales y las no verbales, tanto emitidas como recibidas.

Elementos importantes de toda conversación son:

- Duración del habla.
- Retroalimentación (Feed Back).
- Preguntas.

D. Principales causas de la ausencia de una conducta asertiva

La persona no ha aprendido a ser asertiva o lo ha aprendido de forma inadecuada

No existe una personalidad innata asertiva o no asertiva, ni se heredan características de asertividad. La conducta asertiva se va aprendiendo por imitación o refuerzo, es decir, por lo que nos han transmitido como modelos de comportamientos y como dispensadores de premios y castigos nuestros padres, maestros, amigos, medios de comunicación, etc. En la historia de aprendizaje de la persona no asertiva pueden haber ocurrido las siguientes cosas: (13)

a. Castigo sistemático a las conductas asertivas:

Entendiendo por castigo no necesariamente el físico, sino, todo tipo de recriminaciones, desprecios o prohibiciones.

b. Falta de refuerzo suficiente a las conductas asertivas:

Pueden ocurrir que la conducta asertiva no haya sido sistemáticamente castigada, pero tampoco suficientemente reforzada, de modo que, la persona, en este caso, no ha aprendido a valorar este tipo de conducta como algo positivo.

c. La persona no ha aprendido a valorar el refuerzo social:

Si a una persona le son indiferentes las sonrisas, alabanzas, simpatías y muestras de cariño de los demás, entonces no esgrimirá ninguna conducta que vaya en}caminaada a obtenerlos.

d. La persona obtiene más refuerzo por conductas no asertivas o agresivas:

Es el caso de la persona tímida, indefensa, a la que siempre hay que estar ayudando o apoyando, el refuerzo que obtiene (la atención) es muy poderoso, además, en el caso de la persona agresiva, a veces, el refuerzo (por ejemplo, *ganar* en una discusión o conseguir lo que quiere) llega más rápidamente, a corto plazo, si se es agresivo que si se intenta ser asertivo.

e. La persona no sabe discriminar adecuadamente las situaciones en las que debe emitir una respuesta concreta:

La persona a la que los demás consideran *plasta*, *pesado*, está en este caso, esta persona no sabe ver cuándo su presencia es aceptada y cuándo no, o en qué casos se puede insistir mucho en un tema y en cuáles no, también está en este caso la persona que, por ejemplo, se ríe cuando hay que estar serio o hace un chiste inadecuado. (13)

f. La persona conoce la conducta apropiada, pero siente tanta ansiedad que la emite de forma parcial: En este caso, la persona con problemas de asertividad ha tenido experiencias altamente aversivas (de hecho o por lo que ha interpretado) que han quedado unidas a situaciones concretas.

g. La persona no conoce o rechaza sus derechos: ¿Qué son los derechos asertivos?. Son unos derechos no escritos que todos poseemos, pero que muchas veces olvidamos a costa de nuestra autoestima. No sirven para *pisar* al otro, pero sí para considerarnos a la misma altura que todos los demás. Estos derechos son: Derecho a ser tratado con respeto; derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones; derecho a ser escuchado y tomado en serio; derecho a juzgar mis necesidades, establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones; derecho a decir no sin sentir culpa; derecho a pedir lo que quiero, dándome cuenta que también mi interlocutor tiene derecho a decir no; derecho a cambiar de opinión; derecho a cometer errores; derecho a pedir información y ser informado; derecho a obtener aquello por lo que pagué; derecho a decidir no ser asertivo; derecho a ser independiente; derecho a decidir qué hacer con mis propiedades, cuerpo, tiempo, etc., mientras no se violen los derechos de otras personas; derecho a tener éxito; derecho a gozar y disfrutar; derecho a mi descanso, aislamiento, siendo asertivo; derecho a superarme, aún superando a los demás. (10)

h. La persona posee unos patrones irracionales de pensamiento que le impiden actuar de forma asertiva: Las creencias o esquemas mentales son parte de una lista

de ideas irracionales. Se supone que todos tenemos, desde pequeños, una serie de convicciones o creencias. Éstas están tan arraigadas dentro de nosotros que no hace falta que, en cada situación, nos volvamos a plantear para decidir cómo actuar o pensar. Es más, suelen salir en forma de pensamiento automático, tan rápidamente que, a no ser que hagamos un esfuerzo consciente por retenerlos, casi no nos daremos cuenta de que no hemos dicho eso. Son irracionales porque no responden a una lógica ni son objetivas. En efecto tomadas al pie de la letra nadie realmente necesita ser amado para sobrevivir, ni necesita ser competente para tener la autoestima alta. (11)

2.3. Definición conceptual de términos

2.3.1. Conducta Asertiva

Esta conducta se caracteriza por buscar la forma de conseguir sus objetivos, sin dejarse llevar por las emociones del momento. Expresa de forma clara y concreta sus deseos y necesidades, siendo respetuoso con los demás. Sabe hacer críticas sin ofender y también recibirlas, decir no, y también es capaz de identificar sus emociones y expresarlas. (14)

Estas personas suelen conseguir sus objetivos y resuelven conflictos de forma adecuada. Su autoestima se ve fortalecida, resultan atractivos a los demás y consiguen mantener relaciones más profundas y duraderas.

2.3.2. Estrés

El estrés es una respuesta del organismo que pone al individuo en disposición de afrontar situaciones interpretadas como amenazas. El estrés está cada vez más presente en nuestra vida diaria y tiene múltiples efectos negativos para nuestra salud y forma de vida. Erradicar el estrés de nuestra rutina se traduce en convertirnos en una sociedad sana. (2)

2.3.3. Paciente Quirúrgico

Es aquella persona que se somete a una intervención quirúrgica que implica la apertura deliberada y planeada de las estructuras anatómicas con el fin de detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo.

A. Paciente postquirúrgico inmediato

Es el tiempo comprendido desde la recuperación anestésica hasta 24 horas después. La evolución del paciente se realiza en un área de cuidados especiales debido a que puede presentar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

B. Paciente postquirúrgico mediato

Es el tiempo comprendido desde la terminación del periodo inmediato hasta las 72 horas de evolución del paciente, en esta etapa se realizan cuidados de enfermería generales abocados a la recuperación del paciente.

2.4. Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis general

Dado que la conducta asertiva permite desarrollar habilidades para enfrentar situaciones de conflicto. Es probable que esté relacionada con los niveles de estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

H₁: Los niveles de estrés que presentan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía son moderados.

H₀: Los niveles de estrés que presentan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía no son moderados.

H₂: Los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía presentan una conducta asertiva aceptable.

H₀: Los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía no presentan una conducta asertiva aceptable.

H₃: Existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía.

H₀: No existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía.

2.5. Variables

2.5.1. Definición conceptual de la variable

a. Conducta asertiva

Esta conducta se caracteriza por buscar la forma de conseguir sus objetivos, sin dejarse llevar por las emociones del momento. Expresa de forma clara y concreta sus deseos y necesidades, siendo respetuoso con los demás. Sabe hacer críticas sin ofender y también recibirlas, decir no, y también es capaz de identificar sus emociones y expresarlas. (14)

b. Estrés

El estrés es una respuesta del organismo que pone al individuo en disposición de afrontar situaciones interpretadas como amenazas. El estrés está cada vez más presente en nuestra vida diaria y tiene múltiples efectos negativos para nuestra salud y forma de vida. Erradicar el estrés de nuestra rutina se traduce en convertirnos en una sociedad sana. (6)

2.5.2. Definición operacional de variables

a. Susto

El susto, sobresalto o reacción de alarma es una respuesta de la mente y del cuerpo a un estímulo repentino e inesperado, como puede ser la luz de un flash, un sonido ruidoso o un movimiento

rápido cerca de la cara. En el caso de los humanos, la reacción incluye un movimiento físico al margen del estímulo, una contracción de los músculos de los brazos y piernas y a menudo un parpadeo.

b. Ansiedad

Es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

c. Adaptación

Acción y efecto de adaptar o adaptarse, avenirse a diversas circunstancias, condiciones que se suscitan a raíz de los cambios en el ambiente en el que uno se desarrolla.

d. Falta de energía física

Una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. Es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria, pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave.

e. Falta de energía intelectual

Es la apatía, cansancio y/o fatiga después de realizar un esfuerzo intelectual o emocional, que generalmente está ligada a la falta de

descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.

f. Tensión emocional

Sensación que creamos al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental.

g. Carencia de sueño

Una reducción en el número habitual de horas de descanso. Puede deberse a algún trastorno del sueño, a una decisión activa, puede generarse por múltiples razones que nos generen este desequilibrio biopsicológico.

h. Respeto

Recordemos que la asertividad incluye respeto, tanto a ti mismo como a los demás. Si a la hora de ser asertivo eres maleducado, insulta, intimida etc; eso no es asertividad. Tener en cuenta esto es muy importante porque la asertividad incluye elegancia, por eso es una cualidad tan atractiva. La asertividad es cuando alguien tiene convicción y transmite esa convicción, lucha por lo que quiere respetándose a sí mismo y a los demás.

i. Valentía

Una persona que no se atreve a protestar, que soporta todo; no es asertivo. Ser asertivo es ser valiente, decir lo que piensas cuando se tiene que decir. Alguien que constantemente está

contradiciendo a los demás o dando su opinión cuando no se la piden, no es asertivo. La asertividad incluye elegancia. Debes ser valiente con las cosas que conciernen a su vida y ser lo bastante inteligente como para respetar a los demás y sus decisiones. Ser valiente para irte a vivir a otra ciudad o luchar por tus sueños, eso sí es ser asertivo de verdad y la asertividad es una cualidad fundamental para el éxito, si quieres conseguir éxito en tu vida deberás ser asertivo, debes creer en tus ideas y metas.

j. Liderazgo

Hay que saber liderar tanto a sí mismo como a los demás, si no tienes liderazgo no sabrás quejarte cuando te atienden mal, no sabrás exigir respuestas cuando tu compañía telefónica te facture el doble. Hay que tener capacidad de liderazgo aunque luego solo te sepas liderar a ti mismo.

2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	PARÁMETRO
Variable Independiente X NIVELES DE ESTRÉS	Susto	Severo = 97 y 125 puntos
	Ansiedad	
	Adaptación	
	Falta de energía física	Moderado = 68 y 96 puntos
	Falta de energía intelectual	
	Tensión emocional	Leve = 41 y 67 puntos
	Carencia de sueño	Normal = 25 y 40 puntos
Variable Dependiente Y CONDUCTA ASERTIVA	Respeto	Muy buena = 133 y 180 puntos
	Valentía	Aceptable = 83 y 132 puntos
	Liderazgo	Poca = 30 y 82 puntos

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

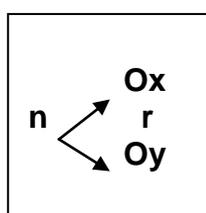
3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Descriptivo pues se determinó las características de ambas variables

- Fue correlacional de método Ex Post Facto. Y enfoque cuantitativo.
- Paradigma positivista.
- Por el número de variables: Bivariado.
- Por el número de mediciones es Transversal.
- Por el lugar de estudio es de Campo.

Investigación No experimental, cuya representación gráfica es:



Dónde:

n = muestra de estudio

Ox= medición de la variable 1

Oy= medición de la variable 2

r = relación entre variables

3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es descriptiva.

a. Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes postquirúrgico inmediatos.
- Familiares mayores de 18 años.
- Familiares de ambos sexos.

b. Criterios de Exclusión

- Familiares de pacientes postquirúrgicos mediatos.
- Familiares que no deseen ser encuestados

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

3.2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión N° 505 en la ciudad de Arequipa. Hospital de nivel III que cuenta con diversas especialidades para la atención de las diferentes enfermedades físicas y mentales presentes en la población. El servicio de Cirugía se ubica en el cuarto piso y se divide en cirugía mujeres y cirugía varones, además, cuenta con un

equipo multidisciplinario de especialistas en el ámbito de la salud, los cuales brindan al paciente postquirúrgico una atención integral con calidad y calidez. Estos servicios cuentan con una infraestructura adecuada a las necesidades, ambientes de hospitalización unitarios y sala común, y aunque no cuenta con equipos modernos y materiales suficientes, el personal de salud que labora en esos servicios desarrolla un cuidado profesional, cubriendo las necesidades prioritarias que requiere el paciente para lograr un pronto restablecimiento de su salud. El servicio de Cirugía consta de 80 camas en cirugía mujeres y 78 camas en cirugía varones haciendo el total de 158 camas, las especialidades que tiene son: cirugía abdominal, neurocirugía, traumatología, urología y oncología, cirugía plástica otorrinolaringología, oftalmología, dental. La estancia de hospitalización de los pacientes es en promedio de 5 días.

El personal que labora en el servicio de cirugía consta de:

- 35 Médicos.
- 28 Enfermeras y
- 24 Técnicos de Enfermería.

3.2.2. Ubicación Temporal

Estudio se realizó entre los meses de septiembre del 2014 a marzo del 2015 como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

TABLA 1:

Frecuencia de pacientes postquirúrgicos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Pacientes Postquirúrgicos	2º TRIMESTRE 2014							
	Abril		Mayo		Junio		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cirugía Mujeres	52	41,27	41	32,5 6	33	26,1 7	126	48,00
Cirugía Varones	61	44,86	47	34,5 5	28	20,5 9	136	52,00
TOTAL	113		88		61		262	100,00

Fuente: Oficina de Estadística HRHD – 2014

3.3.2. Muestra del Estudio

El tamaño de la muestra se determinó mediante fórmula para población finita:

$$n = \frac{E.N.P.Q}{E^2(N-1) + E.P.Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

E = Margen de error 5 (va del 1 al 10).

P = Posibilidad de acierto 50.

Q = Posibilidad de error 50.

N = Población total.

Z = NIVEL DE CONFIANZA.

$$n = \frac{5 \times 262 \times 50 \times 50}{5^2(262-1) + 5 \times 50 \times 50}$$

$$n = 183$$

El total de la muestra fue de 183 familiares de pacientes postquirúrgicos en los Servicios de Cirugía del HRHD. Para la conformación de la muestra se empleó muestreo probabilístico aleatorio.

3.4. Técnicas e instrumentos

3.4.1. Técnicas de Investigación

Las técnicas aplicadas en la investigación fueron:

- Para la variable independiente, la técnica de la encuesta.
- Para la variable dependiente, la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos de Investigación

- Para la variable X, fue una Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos – Miracle. (Apéndice 1).
(7)

- **Modo de Calificación**

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1. El puntaje total varía en función a los 25 ítems

que responde el sujeto. Este puntaje como mínimo es 25 y como máximo 125 puntos.

Los criterios para asignar el valor final a la variable X: niveles de estrés fueron:

- Normal : 25 y 40 puntos
- Leve : 41 y 67 puntos
- Moderado. : 68 y 96 puntos
- Severo. :97 y 125 puntos

- El instrumento para la variable Y, fue un Test de Asertividad de Rathus (apéndice 2).(4)

• Modo de Calificación

La calificación se rigió a la siguiente puntuación: La máxima a obtener en un ítem es 6 y el valor mínimo es 1. El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde a 30 ítems dará como un mínimo de 30 puntos y un máximo de 180 puntos.

Los criterios para asignar el valor final a la variable Y: Conducta Asertiva fueron:

- Muy buena : 133 y 180 puntos
- Aceptable. : 83 y 132 puntos
- Baja. : 30 y 82 puntos

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

El presente instrumento (Test de Rathus) fundamenta su validez en su empleo en varias investigaciones a nivel nacional e internacional. Su confiabilidad está fundamentada en Alpha de Crombach 0,82.

El presente instrumento (Test de Rathus) fundamenta su validez en su empleo en varias investigaciones a nivel nacional. Su confiabilidad está fundamentada en Alpha de Crombach 0,79.

Con respecto al consentimiento informado de ambos instrumentos todos los participantes firmaron su hoja de consentimiento dando pase a la aplicación del instrumento.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

A. Coordinación con las Autoridades:

- a. Se entregó de la solicitud para la aplicación de los instrumentos de la investigación a la Dirección de Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y luego al Departamento de Enfermería.

B. Aplicación del Instrumento:

- a. Se explicó a los familiares de los pacientes postquirúrgicos de los Servicios de Cirugía acerca del objetivo de la investigación para lograr su participación.
- b. Se orientó a los familiares al momento del llenado de los instrumentos.

C. Procesamiento de la información:

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procedió a realizar el análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico SPSS.
- b. Se empleó Cuadros de Frecuencia, Coeficiente de Pearson y Chi cuadrado.

D. Presentación de los resultados:

- a. Se elaboró un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

TABLA 2:

Distribución según edad y sexo de familiares de pacientes postquirúrgico inmediatos hospitalizados de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%
19-24 años	9	4,92	23	12,57	32	17,49
25-29 años	20	10,93	16	8,74	36	19,67
30-34 años	12	6,56	18	9,84	30	16,39
35-39 años	7	3,83	13	7,10	20	10,93
40-49 años	28	15,30	16	8,74	44	24,04

50-54 años	8	4,37	6	3,28	14	7,65
55-59 años	0	0,00	1	0,55	1	0,55
≥ 60 años	4	2,19	2	1,09	6	3,28
Total	88	48,0	95	51,91%	183	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2014

En la Tabla 2, se muestra la distribución de los familiares según edad y sexo; donde el 48,0% de familiares fueron varones y 51,91% mujeres, con edades que en 24,04% de casos estuvieron entre los 40 y 49 años.

TABLA 3

Distribución según estado civil de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Estado Civil	fi	%
Soltero	49	26,78
Conviviente	68	37,16
Casado	56	30,60
Divorciado	5	2,73
Viudo	5	2,73
Total	183	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2014

En la tabla 3, se evidencia que el estado civil predominante de los familiares que fueron encuestados fue el de convivientes en un 37,16% o casados en un 30,60%, por otro lado, el 26,78% eran solteros, y finalmente un 5,46% de familiares divorciados o viudos.

TABLA 4

Distribución según ocupación de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Ocupación	fi	%
Trabaja	105	57,38
Ama de casa	48	26,23
Estudia	26	14,21
Sin ocupación	4	2,19
Total	183	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2014

En la tabla 4 los resultados muestran que el 57,38% de familiares de los pacientes trabaja, un 26,23% se dedica a las labores del hogar, el 14,21% estudia únicamente, y el 2,19% restante no tiene ocupación.

TABLA 5

Distribución según nivel de instrucción de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Nivel de Instrucción	Fi	%
Sin estudios	4	2,19
Primaria	35	19,13
Secundaria	93	50,82
Técnico	37	20,21
Superior	14	7,65
Total	183	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014

En la tabla 5 se aprecia que el nivel predominante de instrucción de los familiares de los pacientes postquirúrgicos en el servicio de cirugía es de educación secundaria en un 50,82%, el 20,21% tuvieron educación técnica y únicamente, el 7,65% educación superior; por otro lado, el 19,13% tuvieron educación primaria y finalmente el 2,19% no tuvo ningún tipo de estudios.

TABLA 6

Distribución según nivel de estrés de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Nivel de Estrés	fi	%
Normal	3	1,64
Leve	151	82,51
Moderado	29	15,85
Severo	0	0,00
Total	183	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2014

En la tabla 6 se evidencia que los niveles de estrés en los familiares encuestados, medidos por la escala Miracle, identificaron niveles normales de estrés en sólo 1,64% de casos, estrés leve en 82,51% y estrés moderado en 15,85%.

TABLA 7

Distribución según nivel asertividad de familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Nivel de Asertividad	fi	%
Muy buena	0	0,00
Aceptable	109	59,56
Baja	74	40,44
Total	183	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2014

En la tabla 7 los resultados muestran que con la aplicación del test de Rathus a los familiares de pacientes postquirúrgicos en el servicio de cirugía, se identificó un nivel de asertividad aceptable en un 59,56%, y baja asertividad en un 40,44%.

TABLA 8

Influencia de los niveles de estrés sobre la asertividad en los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos de los Servicios de Cirugías del Hospital General Honorio Delgado de Arequipa.

Asertividad	Estrés						Total	
	Normal		Leve		Moderado			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Aceptable	1	0,55	44	24,04	29	15,85	74	40,44
Baja	2	1,09	107	58,47	0	0,00	109	59,56
Total	3	1,64%	151	82,51%	29	15,85%	183	100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2014

Chi² = 50,78	G. libertad = 2	p < 0,01
Spearman r = -0,5025	G. libertad = 183	p < 0,01

En la tabla 8, se muestra que entre los familiares de pacientes postquirúrgicos, el 24,04% de casos con asertividad baja tuvieron además niveles leves de estrés y 15,85% nivel moderado, mientras que el 58,47% con asertividad aceptable tuvieron estrés leve. La asociación entre la conducta asertiva y los niveles de estrés fue significativa ($p < 0,05$) y de relación inversa de buena magnitud ($\rho = -0,50$); esto fue confirmado al relacionar las magnitudes de los puntajes del test de Rathus y Miracle, encontrando la misma correlación

inversa: a mayor puntaje de test de Rathus (mayor asertividad), disminuye el puntaje de estrés de Miracle (menor estrés).

Ambas variables demostraron estar relacionadas con buena magnitud, y es el estrés mostró depender en un 17,93% (coeficiente de determinación) de la asertividad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación se fundamenta en el hecho que una conducta adecuada frente a estresores ambientales e individuales tiene la capacidad de disminuir en gran porcentaje los niveles de estrés que diariamente las personas adquieren por diferentes situaciones que se suscitan en la vida diaria. Son las conductas asertivas, la comunicación, la tolerancia, el saber escuchar, la inteligencia emocional, entre otros los componentes que predisponen a que una persona tenga actitudes adecuadas al momento de enfrentar situaciones de estrés, los que vienen enmascarados en problemas laborales, problemas familiares, presencia de enfermedades, discusiones, entre dichos, reclamaciones, inconformidad, entre otros. Una persona con habilidad social, es capaz de afrontar directamente cualquier situación, por más compleja que parezca sin que esta melle en su equilibrio biopsicosocial.

Es entonces que los estresores presentes en estas circunstancias generan niveles de estrés altos cuando la persona no tiene la capacidad de manejar estas circunstancias. Estresores presentes, tanto en el ambiente familiar como en los demás ámbitos de nuestra vida, contribuyendo a la presencia de enfermedades oportunistas e incluso convirtiéndose en factores de riesgo

enfermedades genéticas, las cuales, ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las personas.

Es la razón por la cual se tomó como muestra a familiares de pacientes postquirúrgicos, pues consideramos que por las características de tener a un miembro de nuestra familia post operado, nos embarga el temor de la posibilidad de que su vida pueda correr algún tipo de riesgo producto de la intervención realizada, además de considerar la condición del paciente post operado inmediato, las quejas por dolor u otros signos y síntomas ocasionados por la intervención quirúrgica, sumado a las actividades de atención que se realizan dentro del servicio, son razones suficientes para considerar la presencia de estresores constantes que ponen en riesgo la salud y bienestar de los familiares, en especial de los que realizan la labor de cuidadores, pues están en contacto permanente con su familiar.

Por otro lado, está determinado que las habilidades sociales han sido vistas como comportamientos o pensamientos que son instrumentos para resolver conflictos, situaciones estresantes o tareas sociales. Capacidades que originan en las personas un mayor impulso para lograr los objetivos que pretenden, manteniendo su autoestima sin dañar la de los demás. Por otro lado, con respecto a los niveles de estrés, a pesar de ser el resultado de soportar el cúmulo de situaciones estresantes, algunos autores consideran que también podrían mejorar el desempeño de las personas, sin reflexionar en qué, a mediano o largo plazo, podría acarrear consecuencias serias sobre su salud física y mental.

Con esta finalidad, se realizó la siguiente investigación, que tiene como propósito, determinar la relación de los niveles de estrés con una conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2015.

Con respecto a los resultados, la distribución de los familiares según edad y sexo; es predominante el sexo femenino, además de que las edades oscilaron entre los 40 y 49 años, siendo el 48,09% de familiares varones y 51,91% mujeres; lo que indica que la población que fue objeto de estudio en su mayoría eran cuidadores adultos. Cabe resaltar que también existió un alto porcentaje de cuidadores varones.

Con respecto al estado civil, se muestra que el predominante fue convivientes en 37,16%, también hubo un buen número de familiares casados quienes significaron el 30,60% y otro porcentaje parecido fue el de familiares solteros en 26,78% y solamente el 5,46% eran divorciados y viudos.

Un buen número de la población encuestado trabaja, 57,38% y solo una pequeña parte se dedican a las labores del hogar, 26,23%. Los que estudian son el 14,21%. Por otro lado, el 50,82% de los familiares encuestados predominan la instrucción secundaria. El 20,21% realizó una educación técnica y solo el 7,65% logró una educación superior. Por otro lado, el 19,13% tuvieron educación primaria y finalmente el 2,19% no tuvo ningún tipo de estudios.

Con respecto a los niveles de estrés en los familiares encuestados, medidos por la escala Miracle, quedó demostrado que en general todos ellos poseen un nivel leve de estrés, significando el 82,51% y solo un mínimo porcentaje, 15,85% se encuentra en niveles de estrés moderado, demostrando que en su mayoría existe un adecuado afrontamiento de la situación de salud en la que se encuentra su familiar, mas es importante resaltar que solo una ínfima parte de ellos no posee presencia de estrés, evidenciando que son pocos a los cuales tales circunstancias no le afecta. (4)

Los resultados del Test de Rathus, han demostrado que dentro de los componentes que evalúa, el respeto, valentía y liderazgo, todos se encuentran sobre el puntaje promedio considerado normal, demostrando que los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía poseen un nivel de

asertividad aceptable en un 59,56%; más de la mitad de ellos y una baja asertividad en un porcentaje menor, tales resultados evidencian que la mayoría de ellos poseen estos valores desarrollados de forma adecuada, lo que asegura el respeto a sí mismos y a los derechos de los demás. Lo que resume que un buen porcentaje de ellos cuenta con las características adecuadas para ser líderes y también que muchos de ellos poseen la valentía necesaria para hacer respetar sus derechos y el de sus pacientes hospitalizados. (1)

Los resultados apoyan la conclusión de que los niveles de estrés elevados se relacionan a una baja asertividad en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado. Por otro lado, aquellos familiares con asertividad baja, 24,04% tuvieron además un nivel leve de estrés y sólo el 15,85% poseía un nivel moderado. En el estudio realizado por Garrido, E., se evidencia resultados con similitud, ya que se determinó que los estudiantes son asertivos, (1)

Se logró determinar la asociación entre los niveles de estrés y la conducta asertiva, la cual fue significativa ($p < 0,05$) y de relación inversa de buena magnitud ($\rho -0,50$); esto fue confirmado al relacionar las magnitudes de los puntajes del test de Rathus y Miracle, encontrando la misma correlación inversa: a mayor puntaje de test de Rathus (mayor asertividad), disminuye el puntaje de estrés de Miracle (menor estrés). Siendo Gaeta, L. y Colab. quienes mostraron en sus resultados que los reactivos de los instrumentos que miden la asertividad se agrupan con los reactivos de otros instrumentos, principalmente con los que miden las habilidades sociales, determinan que la asertividad no se manifiesta como una variable independiente.

Finalmente, la significancia quedó por sentada al demostrar que ambas variables están relacionadas con buena magnitud, y el estrés mostró depender en un 17,93% (coeficiente de determinación) de la asertividad. (6)

Lo antes expuesto me hace reflexionar sobre la importancia de planificar estrategias de intervención dirigidas a promover un adecuado desarrollo de las habilidades sociales en la población. La intervención psicológica tanto en la escuela, la familia y la comunidad, permitirá la aplicación de un conjunto de acciones a través de las cuales logren el desarrollo de sus propios recursos psicológicos, propiciando la autoayuda, facilitando la capacidad de hallar soluciones adaptativas ante situaciones estresoras que se presentan en la vida cotidiana, tarea que deben desarrollar los profesionales de enfermería mediante la Educación Sanitaria y de esa manera sea posible generar modelos e imágenes sociales y culturales que asocian a la asertividad con una imagen positiva, atractiva y sociable de la persona.

CONCLUSIONES

- Primera.-** Se encontró niveles de estrés elevados y leves, los cuales se relacionan a una baja asertividad en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, por lo tanto se confirma la hipótesis de investigación planteada.
- Segunda.-** El nivel de estrés presente en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado es leve.
- Tercera.-** El tipo de conducta asertiva que desarrollan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado es predominantemente aceptable.

RECOMENDACIONES

1. Procurar la realización de Sesiones Educativas de temas como Manejo del Estrés y Desarrollo de la Asertividad, tanto a pacientes como a sus familiares durante su estancia hospitalaria por parte del personal de enfermería.
2. Emplear la Escala de medición del Nivel de Estrés, para realizar tamizajes continuos a pacientes hospitalizados y sus familiares de las diferentes especialidades para su detección y tratamiento oportuno aplicado por el personal de enfermería.
3. Infundir a los profesionales de la salud a tomar conciencia en el manejo adecuado de los Niveles de Estrés y de la importancia del desarrollo de la Asertividad para que cumplan un rol educador en sus pacientes y familiares de los mismos.
4. Infundir a los futuros profesionales de enfermería a continuar con las investigaciones relacionadas con el presente trabajo para determinar cuáles son las causas de estrés en la muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Fuentes Bibliográficas**

1. GIACOMANTONE, E. y Mejía, A. 2009. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Paidós. España.
2. QUINTANA, A. 2008. Afrontamiento del estrés frente al examen en educación superior. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
3. GARRIDO Pérez, E. et. al. 2010. Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico. Revista Científica Electrónica de Psicología. ICSA-UAEH. No.9. pp. 53. México.
4. VELÁSQUEZ, C. et. al. 2009. Bienestar psicológico, Asertividad y Rendimiento académico en estudiantes universitarios san marquinos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Publicado en la Revista de Investigación en Psicología, 1(2), pp. 139-152. ISSN: 1560-909X. Lima - Perú.
5. ALEJO García, M. A. Asertividad asociada con el Funcionamiento Familiar en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
6. GAETA González, L. y Galvanovskis Kasparane, A. 2009. Asertividad: Un análisis Teórico-Empírico. Assertiveness: A Theoretical-Empirical analysis. Universidad de las Américas-Puebla. Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 14, Núm. 2: pp. 403-425. México.

7. BAUERMEISTER, J. 2007. Estrés de evaluación y reacciones de ansiedad ante la situación de examen. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, Vol. 1. Colombia.
8. BARRAZA, A. 2009. El campo de estudio del estrés: Del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. Universidad Pedagógica de Durango. Revista Internacional de Psicología. ISSN 1818-1023. Vol.8 No.2. Durango - México.
9. ACEVEDO, L. 2008. La conducta asertiva y el manejo de emociones y sentimientos en la formación universitaria de docentes. Investigación Educativa 12, pp. 127 – 139. Colombia.
10. AGUILAR, E. 2009. Estandarización de la escala de asertividad de Michelson y Wood en una muestra mexicana de niños de 8 a 16 años. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
11. DAVIDSON, G. y Neale, J. 2008. Psicología de la conducta anormal. Enfoque clínico experimental. Editorial Limusa. México.
12. BLANCO, A. 2008. La calidad de vida: supuestos psicosociales. En J. F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. M. Fernández (eds.). Psicología Social Aplicada, pp. 159-182, Bilbao: Desclée de Brouwer. España.
13. ENRÍQUEZ, J. 2008. Relación entre el autoconcepto, la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria de Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima - Perú.

14. KLAUSMEIER, H. y Goodwin, W. 2010. Psicología educativa. Habilidades humanas y aprendizaje. Editorial Harla. México.
15. LANDAZABAL, M. 2008. Intervención con adolescentes: Impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud, 9(2), pp. 221-246. España.
16. MONTGOMERY, W. 2009. La asertividad: autoestima y solución de conflictos interpersonales. Lima: Editorial Círculo de Estudios Avanzados. Perú.
17. RODRÍGUEZ, M. 2009. Asertividad para negociar. Editorial Mc Graw-Hill. México.
18. RODRÍGUEZ, J. 2008. El impacto psicológico de la hospitalización. Análisis y Modificación de Conducta. 12 (33), pp. 421-439. Perú.
19. SCHNEIDER, P. 2009. El proceso de convertirse en persona. Editorial Paidós. España.
20. BRANDEN, N. 2009. El respeto hacia uno mismo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. España.
21. CASTENYER, O. 2011. La asertividad. Expresión de una sana autoestima. Bilbao: Editorial Desclee de Brower. España.
22. DEUTSCH, M.; Krauss, R. M. 2007. Teorías en psicología social. Paidós. México.
23. GARCÍA, M. y Magaz, A. 2009. Escala de evaluación de la asertividad. Manual técnico. Madrid: CEPE. España.

- **Fuentes revistas**

24. HERNÁNDEZ, R. y Colab. 2009. Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill. México.

25. LA ROSA, J. y Díaz, R. 2007. Evaluación del autoconcepto: Una escala multidimensional. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 23, N° 1. Chile.

ANEXOS

**ANEXO 1. Escala de Medición del Nivel de Estrés en Familiares de
Pacientes Postquirúrgicos – Miracle**

INSTRUCCIONES:

Estimado familiar a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá contestar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

I PARTE: DATOS PERSONALES

FECHA: ____/____/____	EDAD: _____ años	SEXO: () F () M	ESTADO CIVIL: () Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) () Conviviente
OCUPACIÓN: () No tiene ocupación () Estudia () Trabaja () Ama de casa		NIVEL ACADÉMICO: () No tiene estudios () Primaria completa () Secundaria completa () Técnico () Superior () Postgrado	

II PARTE: IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES ESTRESORES

ÍTEMS					
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
SUSTO					
1. Me da miedo que se vayan a presentar complicaciones cuando no esté cerca de mi familiar hospitalizado.	5	4	3	2	1
2. Siento que el personal de salud no es sincero con respecto al estado de salud de mi familiar.	5	4	3	2	1
3. Tengo miedo de recibir malas noticias.	5	4	3	2	1

ANSIEDAD					
4. Me siento "a punto de explotar".	5	4	3	2	1
5. Me da mucho miedo perder a mi familiar.	5	4	3	2	1
6. Estoy inquieto(a) ante la posibilidad de que mi familiar permanezca mucho tiempo con el tratamiento.	5	4	3	2	1
7. El tratamiento de la enfermedad de mi familiar me causa intranquilidad.	5	4	3	2	1
ADAPTACIÓN					
8. La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad.	5	4	3	2	1
9. El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento.	5	4	3	2	1
10. Cumpló con eficiencia mis obligaciones de cuidador (a), aun con la preocupación de la enfermedad de mi familiar.	5	4	3	2	1
11. Mis relaciones personales están tensas.	5	4	3	2	1
FALTA DE ENERGÍA FÍSICA					
12. Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria.	5	4	3	2	1
13. Me siento cansado (a).	5	4	3	2	1
FALTA DE ENERGÍA INTELECTUAL					
14. Me siento sobrecargado de problemas.	5	4	3	2	1
15. Mi rendimiento laboral ya no es el mismo de antes.	5	4	3	2	1
16. Olvido las cosas con facilidad.	5	4	3	2	1
TENSIÓN EMOCIONAL					
17. Separarme de mi familiar me provoca tensión.	5	4	3	2	1
18. Siento que el ambiente hospitalario es tenso.	5	4	3	2	1
19. Me causa tristeza ver a mi familiar postrado en cama.	5	4	3	2	1
20. Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estomago	5	4	3	2	1
21. A veces no puedo dominar mis tensiones y reacciono	5	4	3	2	1

bruscamente.					
22. Siento que me enoja fácilmente.	5	4	3	2	1
CARENCIA DE SUEÑO					
23. Despierto durante la noche.	5	4	3	2	1
24. Duermo sin dificultades.	5	4	3	2	1
25. Me es imposible conciliar el sueño durante la noche.	5	4	3	2	1

Muchas Gracias...

CALIFICACIÓN:

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Es posible obtener los siguientes puntajes de medidas según las situaciones de estrés a las que se vio expuesto.

El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde el sujeto en cada valor tiene como mínimo es 25 y como máximo 125 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE SITUACIONES DE ÉSTRES - MIRACLE

La siguiente Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos, ha sido diseñada para la certificación de la presencia de niveles de estrés en el individuo, esta escala cuenta con el desarrollo de diferentes situaciones capaces de ocurrir en circunstancias estresoras en que un familiar nuestro se encuentra hospitalizado en una Institución de Salud después de una intervención quirúrgica y que de no ser asimiladas adecuadamente pueden generar niveles de estrés en la persona, hasta llegar a intensidades capaces de dañar su salud, su validez estará dada por el dictamen de los expertos designados en la investigación, frente a los cuales será expuesto el siguiente instrumento.

Lo que se busca con su construcción es que se convierta en una prueba de evaluación de niveles de estrés, aportando información válida y confiable.

CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR FINAL A LA VARIABLE

SEVERO.- Cuando la puntuación según la Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos - Miracle, se encuentre entre 97 y 125 puntos.

MODERADO.- Cuando la puntuación según la Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos – Miracle, se encuentre entre 68 y 96 puntos.

LEVE.- Cuando la puntuación según la Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos - Miracle, se encuentre entre 41 y 67 puntos.

NORMAL.- Cuando la puntuación según la Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos - Miracle, se encuentre entre 25 y 40 puntos.

ANEXO 2. Test de Asertividad de Rathus

Para saber el grado de asertividad que tienes contesta el siguiente test. Al recibir el resultado del test podrás acceder a un archivo adjunto que contiene un práctico seminario sobre las habilidades sociales y la asertividad, donde encontrarás extensa información y consejos prácticos para mejorar tus relaciones sociales.

Califica cada una de las frases con alguna de las siguientes respuestas:

A: Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.

B: Bastante característico de mí, bastante descriptivo.

C: Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.

D: Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.

E: Bastante poco característico de mí, no descriptivo.

F: Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

ÍTEMS	A	B	C	D	E	F
RESPETO						
1. Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al mozo	1	2	3	4	5	6
2. Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	1	2	3	4	5	6
3. En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	1	2	3	4	5	6
4. Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	1	2	3	4	5	6
5. Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	1	2	3	4	5	6
6. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
7. Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se	1	2	3	4	5	6

vayan a hablar a otra parte.						
8. Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	1	2	3	4	5	6
VALENTÍA						
9. Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	1	2	3	4	5	6
10. He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	1	2	3	4	5	6
11. Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	1	2	3	4	5	6
12. En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	1	2	3	4	5	6
13. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	1	2	3	4	5	6
14. Con frecuencia paso un mal rato al decir no	1	2	3	4	5	6
15. Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	1	2	3	4	5	6
16. Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	1	2	3	4	5	6
17. Rehuyo telefonar a instituciones y empresas.	1	2	3	4	5	6
18. En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	1	2	3	4	5	6
19. Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	1	2	3	4	5	6
20. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	1	2	3	4	5	6
21. Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	1	2	3	4	5	6
22. Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	1	2	3	4	5	6
LIDERAZGO						
23. Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	1	2	3	4	5	6
24. Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	1	2	3	4	5	6
25. Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	1	2	3	4	5	6

26. Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	1	2	3	4	5	6
27. Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	1	2	3	4	5	6
28. Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	1	2	3	4	5	6
29. Cuando me alagan con frecuencia, no sé qué responder.	1	2	3	4	5	6
30. Expreso mis opiniones con facilidad.	1	2	3	4	5	6

Muchas Gracias...

CALIFICACIÓN:

La calificación es un procedimiento simple y directo que se ve facilitado por la estimación que hace el sujeto de su comportamiento frente a circunstancias comunes del día a día, lo cual indica el empleo de la asertividad, comprendidas en el test, el cual está indicando un valor cuantitativo.

El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde el sujeto encada valor de 1 a 5. Este puntaje como mínimo es 30 y como máximo 180 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE ASERTIVIDAD DE RATHUS

La asertividad es esencial en todas las facetas de nuestra vida. Es la habilidad de expresar nuestros pensamientos, sentimientos y creencias asumiendo las consecuencias y a la vez respetando la opinión de los otros.

El Test de asertividad de Rathus consta de 30 ítems. Se refiere a conductas donde el sujeto tiene como objetivo expresar opiniones, peticiones o negación ante determinadas presiones de otros.

CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR FINAL A LA VARIABLE

MUY BUENA ASERTIVIDAD.- Cuando la puntuación según el Test de Rathus, se encuentre entre 133 y 180 puntos.

ACEPTABLE ASERTIVIDAD.- Cuando la puntuación según el Test de Rathus, se encuentre entre 83 y 132.

POCA ASERTIVIDAD.- Cuando la puntuación según el Test de Rathus, que mide la asertividad, se encuentre entre 30 y 82 puntos.

Anexo 3. Consentimiento informado

Yo,..... Identificado con DNI N°

Acepto participar en la resolución de los dos cuestionarios presentados test de Asertividad de Rathus y en la Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos – Miracle, presentados para el proyecto de investigación para obtener el título profesional de enfermería de la Bachiller María Elizabeth Pari Coyla, denominado:

“Niveles de estrés relacionados con la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014”

Para lo cual firmo el presente consentimiento informado como muestra de mi aprobación

Firma

ANEXO 4. Matriz de Consistencia del Estudio de Investigación

TÍTULO: Niveles de Estrés relacionados con la Conducta Asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos.
Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014

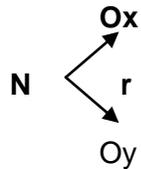
PRESENTACIÓN	PROBLEMA Y OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p>Se conoce que la asertividad es una capacidad de decir sin miedo lo que se siente teniendo en cuenta cómo hacerlo y porque, analizando la situación y llevando a cabo la mejor reacción ante el problema, la cual dará satisfacción tanto al individuo, como a los que participan en el suceso.</p> <p>Por otro lado, el estrés, el cual es considerado un enemigo insidioso, astuto, oportunista, y definido por según la Organización Mundial de la Salud como uno de los problemas de Salud Mental que constituye el factor causal de muchas enfermedades, y es considerado el mal del siglo, que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno.</p> <p>Es conocido por todos que los estresores no afectan de forma similar a todas las personas; Un mismo tipo de suceso puede generar niveles</p>	<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cómo están relacionados los niveles de estrés con la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza?</p> <p>INTERROGANTES ESPECÍFICAS</p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza?</p> <p>B. ¿Cuál es la Conducta Asertiva que desarrollan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del</p>	<p>ENFOQUES ANTERIORES:</p> <p>A NIVEL INTERNACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garrido Pérez, E. de la C.; Ortega Andrade, N.; Escobar Torres, J. et al. 2010. México. Intitularon su trabajo “Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico.” ▪ Gaeta González, L. y Galvanovskis Kasparane, A. 2009. México. “Asertividad: Un análisis Teórico-Empírico. Assertiveness: A Theoretical-Empirical analysis.” <p>A NIVEL NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velásquez, C.; Montgomery, W.; Montero, V. et. al. 2009. Perú. Realizarón el trabajo

<p>elevados de estrés e importantes perturbaciones de la salud en unas personas, pero no en otras.</p> <p>En tal sentido, que las personas en general enfrentan ciertas circunstancias como la enfermedad de un ser querido, evento que se convierte en un estresor, en el cual se pueden ver perjudicada en gran porcentaje las relaciones interpersonales, razón de ser de la conducta asertiva, la cual de encontrarse sustentada en sólidos cimientos puede sufrir un resquebrajamiento, ya que enfrentamos inadecuadamente tales situaciones, por lo que toda comunicación e interacción termina en conflicto.</p> <p>El propósito del estudio está orientado a explicar la relación que existe entre los Niveles de Estrés y la Conducta Asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, pues se espera que los resultados obtenidos brinden información precisa, veraz y con sustento científico que permita fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal para afrontar problemas o situaciones de estrés; logrando establecer el desarrollo adecuado de la calidad de vida y sobre de brindar una atención a los pacientes con calidad y calidez.</p>	<p>hospital Honorio Delgado Espinoza?</p> <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los niveles de estrés relacionados con la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>A. Precisar el nivel de estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza.</p> <p>Identificar el tipo de Conducta Asertiva que desarrollan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de cirugía del hospital Honorio Delgado Espinoza.</p>	<p>“Bienestar psicológico, Asertividad y Rendimiento académico en estudiantes universitarios san marquinos.”</p> <p>A NIVEL LOCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alejo García, M. A. 2012. Perú. Intitulo su investigación “Asertividad asociada con el Funcionamiento Familiar en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Arequipa, Arequipa”. <p>ENFOQUE PROPUESTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bach. Pari Coyla, M. E. 2014. Perú. Presenta el Proyecto de Investigación “Niveles de Estrés relacionados con la Conducta Asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos. Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014”.
--	---	--

VARIABLES E INDICADORES	BASE TEÓRICA	HIPOTESIS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE X</p> <p>Niveles de estrés</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Susto - Ansiedad - Adaptación - Falta de energía física - Falta de energía intelectual - Tensión emocional - Carencia de sueño <p>VARIABLE DEPENDIENTE Y</p> <p>Conducta asertiva</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Valentía - Liderazgo. - 	<p>1. Teoría de Enfermería</p> <p>1.1. Modelo de Callista Roy</p> <p>2. Estrés</p> <p>2.1. epidemiología</p> <p>2.2. Factores que Generan Estrés</p> <p>2.3. Niveles de estrés</p> <p>2.4. Características del Estrés</p> <p>2.5. Tratamiento</p> <p>2.6. Intervenciones de Enfermería</p> <p>3. Asertividad</p> <p>3.1. Diferencia entre la Conducta Asertiva, Agresiva y Pasiva</p> <p>3.2. Características de una Conducta Asertiva</p> <p>3.3. Componentes de la Comunicación Asertiva</p> <p>3.4. Principales causas de la ausencia de una conducta asertiva</p> <p>MARCO CONCEPTUAL</p> <p>1. Conducta Asertiva</p> <p>2. Estrés</p>	<p>Dado que la conducta asertiva permite desarrollar habilidades para enfrentar situaciones de conflicto. Es probable que esté relacionada con los niveles de estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa.</p> <p>A. Hipótesis Específicas:</p> <p>H₁: Los niveles de estrés que presentan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía son moderados.</p> <p>H₀: Los niveles de estrés que presentan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía no son moderados.</p> <p>H₂: Los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía presentan una conducta asertiva aceptable.</p>

	<p>3. Paciente Quirúrgico</p> <p>3.1. Paciente inmediato 3.2. Paciente mediato</p>	<p>H₀: Los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía no presentan una conducta asertiva aceptable.</p> <p>H₃: Existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía.</p> <p>H₀: No existe una relación significativa entre los niveles de estrés y la conducta asertiva en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía.</p>
MARCO METODOLÓGICO	MATERIAL DE ESTUDIO	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
<p>TIPO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio de investigación Descriptivo Correlacional. - Estudio de Campo. - Estudio de corte Transversal, - Por el número de variables será Bivariado. <p>DISEÑO</p>	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO</p> <p>UBICACIÓN ESPACIAL</p> <p>La presente investigación se realizó en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.</p>	<p>CONCLUSIONES</p> <p>Primera.- Los niveles de estrés elevados se relacionan a una baja asertividad en familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.</p> <p>Segunda.- El nivel de estrés presente en familiares</p>

Sera un estudio No experimental porque las variables en estudio no serán manipuladas.



TÉCNICAS:

- Técnica de la encuesta para la variable y.

INSTRUMENTOS:

- Para la variable dependiente fue la Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender (Anexo 1).

TÉCNICAS:

- Técnica de la encuesta para la variable independiente.
- Técnica de la encuesta para la variable dependiente.

UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante los meses de septiembre a marzo del 2015.

UNIDAD DE ESTUDIO

Familiar de paciente postquirúrgico inmediato en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

POBLACIÓN

Familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

MUESTRA

El total de la muestra es de 183 familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía

de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado es leve.

Tercera.- El tipo de conducta asertiva que desarrollan los familiares de pacientes postquirúrgicos inmediatos en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado es predominantemente aceptable.

RECOMENDACIONES

1. Procurar la realización de Sesiones Educativas de temas como Manejo del Estrés y Desarrollo de la Asertividad, tanto a pacientes como a sus familiares durante su estancia hospitalaria.
2. Emplear la Escala de medición del Nivel de Estrés, para realizar tamizajes continuos a pacientes hospitalizados con diferentes patologías.
3. Infundir a los profesionales tomar conciencia en el manejo adecuado de los Niveles de Estrés y de la importancia del desarrollo de la Asertividad para que cumplan un rol educador en sus pacientes y familiares de los mismos.

INSTRUMENTOS:

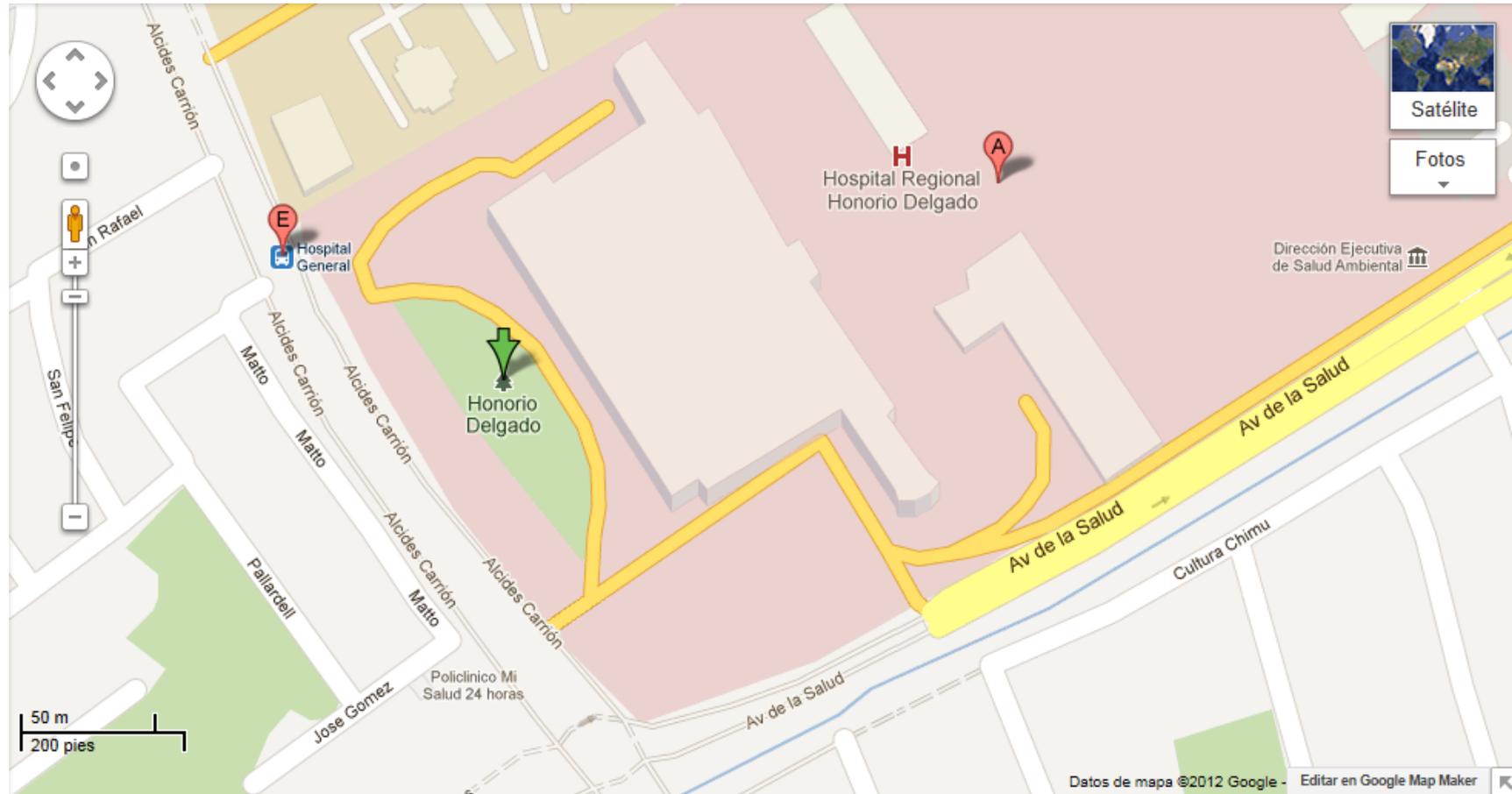
Para la variable independiente es una Escala de Medición del Nivel de Estrés en familiares de pacientes postquirúrgicos - Miracle.

El instrumento para la variable dependiente es un Test de Asertividad de Rathus

ANEXO 5. Mapa de Ubicación de Arequipa



ANEXO 6. Mapa de Ubicación del Ámbito de Estudio



Apéndice 7. Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado

