

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO**

---

**RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN ASERTIVA Y ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA LA  
LIBERTAD 2021.**

**Estrategias para la educación en salud y la formación de recursos humanos en  
enfermería**

---

**AUTORAS:**

Lic. Alvarado Arteaga Cinthya Ofelia

Lic. Gonzales Milla Jessica Vanessa

**Jurado Evaluador:**

PRESIDENTE: DRA. Lau Cabanillas Rosa Amalia

SECRETARIO: Ms. Castañeda Ulloa Luz Amanda

VOCAL: Ms. Moya Vega Victoria

**Asesora:**

Dra. Uribe Orellana Marina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2171-9914>

TRUJILLO - PERÚ

2022

Fecha de sustentación: 2022/11/15

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO**

---

**RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN ASERTIVA Y ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA LA  
LIBERTAD 2021.**

**Estrategias para la educación en salud y la formación de recursos humanos en  
enfermería**

---

## **AUTORAS:**

Lic. Alvarado Arteaga Cinthya Ofelia

Lic. Gonzales Milla Jessica Vanessa

## **Jurado Evaluador:**

PRESIDENTE: DRA. Lau Cabanillas Rosa Amalia

SECRETARIO: Ms. Castañeda Ulloa Luz Amanda

VOCAL: Ms. Moya Vega Victoria

## **Asesora:**

Dra. Uribe Orellana Marina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2171-9914>

TRUJILLO - PERÚ

2022

Fecha de sustentación: 2022/11/15

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido nuestro guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor que ha estado con nosotros hasta el día de hoy.

A nuestros padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarnos en nosotros el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está con nosotros siempre.

A toda nuestra familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de nosotras una mejor persona y de una u otra forma nos acompañaron en todos mis sueños y metas.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la dicha de llegar a este momento con buena salud, así como bendecir a nuestras familias.

A nuestra familia por su apoyo incondicional para seguir adelante.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Marina Uribe Orellana, por siempre brindarnos un tiempo de paciencia y aprendizaje, así como fungir como ejemplo de trabajo, amor y entrega por su profesión.

Nuestro agradecimiento a todas nuestras compañeras de trabajo del hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, por su tiempo en apoyarnos en la ejecución de nuestro instrumento.

Finalmente queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad Privada Antenor Orrego por permitirnos realizar todo este proceso de educación.

Las autoras

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo básico se sustenta en el modelo de adaptación de Callista Roy. Tuvo por objetivo determinar la relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud de La Libertad, 2021. La población estuvo constituida por 36 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario de comunicación asertiva y un cuestionario de estrés laboral en área quirúrgica. Los resultados obtenidos permitieron concluir que, el 75,0% de las enfermeras presentan un nivel bueno de comunicación asertiva y el 25,0% un nivel regular de comunicación asertiva. Respecto al estrés laboral el 58,3% presentó un nivel bajo de estrés laboral, el 36,1% un nivel moderado de estrés, solo el 5,6% de las enfermeras tuvo un nivel alto de estrés laboral. Además, existió una correlación moderada negativa entre la comunicación asertiva y el estrés percibido [Rho de Spearman = -0,730; p= 0,000], indicando que, a mayor nivel de comunicación asertiva, el estrés disminuye. Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alternativa.

**Palabras Clave:** comunicación asertiva, estrés laboral

## **ABSTRACT**

The present research work is of a basic type and is based on the adaptation model of Callista Roy. Its objective was to determine the relationship between assertive communication and work stress of the nurses of the surgical center of the High Complexity Hospital Virgen de la Puerta EsSalud de La Libertad, 2021. The population consisted of 36 nurses to whom a questionnaire was applied. of assertive communication and a questionnaire of occupational stress in the surgical area. The results obtained allowed us to conclude that 75.0% of the nurses have a good level of assertive communication and 25.0% a regular level of assertive communication. Regarding work stress, 58.3% presented a low level of work stress, 36.1% a moderate level of stress, only 5.6% of the nurses had a high level of work stress. In addition, there was a moderate negative correlation between assertive communication and perceived stress [Spearman's Rho = -0.730; p= 0.000], indicating that, at a higher level of assertive communication, stress decreases. Therefore, the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted.

**Key Words:** assertive communication, work stress

## **PRESENTACIÓN**

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Centro Quirúrgico.

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

---

**Dra. ROSA AMALIA LAU CABANILLAS**  
**PRESIDENTA**

---

**Ms. LUZ AMANDA CASTAÑEDA ULLOA**  
**SECRETARIA**

---

**Ms. VICTORIA MOYA VEGA**  
**VOCAL**

Trujillo, enero del 2022

## ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO</b>	viii
<b>ÍNDICE DE TABLA</b>	ix
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	x
<b>I.</b>	11
1.1.	12
a.	12
b.	16
c.	16
1.2.	17
1.2.1.	17
<b>1.2.2.</b>	17
<b>II.</b>	18
2.1.	18
2.2.	26
2.3.	29
2.4.	30
2.5.	30
<b>III.</b>	32
3.1.	32
3.2.	32
3.3.	33
3.4.	33
3.5.	35
3.6.	36
<b>IV.</b>	37
<b>V.</b>	46
<b>VI.</b>	51
<b>VII.</b>	52
<b>VIII.</b>	53
<b>IX.</b>	59



## ÍNDICE DE TABLA

	<b>Pág.</b>
Tabla IV-1 Comunicación asertiva de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	38
Tabla IV-2 Nivel del estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	40
Tabla IV-3 Relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	42
Tabla IV-4 Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura IV-1 Comunicación asertiva de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	39
Figura IV-2 Nivel del estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	41
Figura IV-3 Relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	43
Figura IV-4 Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.....	45

## I. INTRODUCCIÓN

Las unidades y centros quirúrgicos no son espacios físicos, equipados con tecnología e instrumentos complejos, son unidades donde la relación interprofesional y la comunicación efectiva, es clave para el propio acto quirúrgico y la seguridad del paciente. La manera como se interrelaciona el equipo de salud juega un rol fundamental, por tanto, la comunicación asertiva es un punto esencial en el sistema sanitario.

El funcionamiento mismo de las instituciones de salud acarrea un permanente traslado de información, información que se brinda en cadena no solo entre equipo de salud, sino a los propios usuarios quienes están atentos a dicha información que puede ser indicaciones médicas, estado de salud, toma de decisiones frente a la necesidad de una intervención quirúrgica.

En este sentido, el profesional de enfermería es un recurso muy importante en el desenvolvimiento de la información, debido a que es un recurso humano sanitario transversal en las instituciones del hospital, no está ausente en ninguna unidad o servicio de salud. Es por ello, que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud considera a enfermería como la columna vertebral del sistema sanitario, enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias (1).

La comunicación y en especial la comunicación asertiva son constructos sociales de importancia, y más en las unidades de salud, donde el paciente es vulnerable como la unidad de centro quirúrgico, en sentido, el profesional de enfermería tiene un rol de abogacía y transmisión de información para todo el equipo a través de la enfermera circulante e instrumentista.

## **I.1. Problema de investigación**

### **a. Descripción de la realidad problemática**

En el sistema de la salud actual los procesos de prestación involucran numerosas interfaces y transferencias de comunicación durante la atención a los pacientes y más aún en las unidades de centro quirúrgico y salas de operaciones entre los múltiples profesionales de la salud con diferentes niveles de capacitación educativa y ocupacional (2).

Durante el transcurso de una estadía de 4 días en el hospital, un paciente puede interactuar con 50 profesionales de la salud de diferentes grupos profesionales incluidos médicos, enfermeras, técnicos y otros. Por tanto, la práctica clínica eficaz implica muchos casos en los que la información crítica debe comunicarse con precisión. Cuando los profesionales de la salud no se comunican de manera eficaz, la seguridad del paciente está en riesgo por varias razones: falta de información crítica, mala interpretación de la información, órdenes poco claras por teléfono y cambios de estado pasados por alto (3).

Hecho que durante los años a través de diversas investigaciones coinciden en que existe una correlación entre la comunicación y la seguridad del paciente (4). En los Estados Unidos, los errores de comunicación se identificaron como la causa principal de 1796 eventos centinela en los años 2013 a 2015, y un factor causante de retrasos en el tratamiento, errores de medicación y procedimientos incorrectos (5). La comunicación se mencionó a menudo como un factor de fondo en esos incidentes (6).

El profesional de enfermería y en especial las de la unidad de centro quirúrgico tienen en sus manos una gran labor, en defender a los pacientes y prevenir errores de comunicación. Sin embargo, su escasa habilidad de comunicación asertiva y vacilación para hablar es un problema recurrente de seguridad del paciente (6, 7, 8).

La escasa comunicación asertiva puede llevar a dudar para hablar, lo que hace que la información vital del paciente no se comparta dentro del equipo de atención médica. Además, a menos que los profesionales de la salud expresen de manera asertiva y eleven sus preocupaciones a los miembros apropiados del equipo de atención médica, la seguridad del paciente puede verse comprometida, lo que contribuye a incidentes adversos y daños al paciente (7).

La débil comunicación interna y poco asertiva crea situaciones en las que pueden ocurrir errores médicos. Los errores médicos, especialmente los causados por la falta de comunicación, son un problema generalizado en las organizaciones de atención de salud Según la Comisión Conjunta (anteriormente Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica, JCHAO), si se considerará los errores médicos en las estadísticas de salud, ocuparan el puesto número 5, por delante de accidentes, diabetes y enfermedad de Alzheimer, así como SIDA, cáncer de mama y heridas de bala (3).

La comunicación es el sistema nervioso de una organización, sin comunicación no es posible su funcionamiento. La comunicación hace posible que la gente se organice, defina sus objetivos, ejecute sus tareas, comparta sus ideas, tome decisiones, resuelva problemas, y genere cambios. Al mismo tiempo la comunicación hace posible que se cree un ambiente donde los individuos se sienten valorados como personas. Pero los sistemas y prácticas de comunicación de una organización, como pasa con todas las actividades humanas, son susceptibles de deterioramiento generando situaciones de estrés laboral (9).

Estudios sobre la comunicación en centros quirúrgicos mencionan las fallas de esta acción entre el equipo quirúrgico, generan impacto en la seguridad del paciente, la deficiente comunicación entre los profesionales del equipo quirúrgico, favorece el incremento en la morbimortalidad del paciente. El profesional de enfermería, percibe la comunicación dentro del equipo interdisciplinario como insuficiente e ineficaz; estudios relacionados

con esta actividad no aportan la causa de este hecho siendo importante indagar (10).

Ha este contexto se aúna la sobrecarga laboral, el escaso recurso de personal, el poco asertividad en la comunicación o malas interpretaciones entre los profesionales de salud el estrés está a piel en los profesionales de salud y especial en el profesional de enfermería que es el recurso operativo inmediato de las unidades quirúrgicas (11). Investigaciones en los últimos años en las instituciones de salud sobre el estrés laboral en los profesionales de enfermería manifiestan una prevalencia entre el 25 y el 33% de moderado a alto (12, 13).

El profesional de enfermería en centro quirúrgico presenta una envergadura especializada, que trabaja de manera integral y coordinada con un equipo multidisciplinario, que tiene como fin la atención y cuidado integral del paciente quirúrgico. Así mismo tiene la gran responsabilidad de cuidar a la persona según sus necesidades específicas (14).

En el servicio de centro quirúrgico, existe situaciones de estrés laboral permanente ya que es un lugar de tensión y preocupación; por esta razón las enfermeras evidencian una recarga emocional que se ve potenciada por la responsabilidad que tienen en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas (cirugías programadas o de emergencias), las actividades colaborativas con el personal médico y anestesiólogos, la ejecución de cirugías prolongadas (neurocirugías, ortopedia y traumatologías) y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar, aunado al cuidado que tiene que brindar a los usuarios, todo ello constituyen factores estresantes (15).

En el área de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta se evidencia a diario, situaciones de irritabilidad, fatiga, apatía, mal humor, conflictos, ausentismo laboral y una serie de signos y síntomas

compatibles con la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial del personal de enfermería que allí laboran. Así también, se evidencia sobrecarga laboral que demanda desgaste físico, intelectual por la gran demanda a la que se enfrentan cada día en cada turno de trabajos; y al interactuar con las colegas refieren: “A veces me siento cansada”, “Me duele la cabeza cuando trabajo mucho”, “Estos turnos agotan mucho”, “Se camina demasiado en un mismo sitio “Quisiera vacaciones”, etc.

La afluencia de cirugías en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta el promedio de cirugía mensual se ha ido incrementado, siendo de 224 y diariamente el promedio es de 10 cirugías, actualmente solo 3 salas están habilitadas, de las 5 que tenemos. En el turno de mañana y tarde solo hay 6 enfermeras y por la noche 2 enfermeras que cubren las cirugías de emergencia. Ha esto se suma la tardanza y el ausentismo laboral debido a diferentes problemas de índole personal, lo que conlleva a cubrir turnos e incluso quedarse en reten. Lo que genera fatiga, cansancio físico y emocional. Además, del desgaste en las relaciones interpersonales entre el grupo profesional de enfermería.

El horario programado del mes, las horas extras, las decisiones que se toman en reunión no se cumplen a cabalidad, en las reuniones de servicio algunas compañeras por temor a tener alguna enemistad con la coordinadora del servicio no expresan su malestar, se evidencia algunas veces incumplimiento de las funciones, los cirujanos que no respetan la programación de las cirugías los tiempos operatorios, además el área quirúrgica constituye un área crítica, en el cual existen factores de riesgo como los físicos, químicos y psicosociales, entre otros. Por lo que, el personal de enfermería que laboramos en centro quirúrgico debe realizar su jornada laboral en posición de pie, con pocas posibilidades de movimiento, atención centrada en las exigencias de la intervención quirúrgica y las indicaciones del cirujano, se encarga de preparar y mantener el campo estéril, prever las necesidades del equipo durante la intervención quirúrgica y proporcionar un ambiente eficiente y seguro para el enfermo y el equipo de salud.

Ante la problemática descrita se plantea la siguiente interrogante:

## **b. Formulación del problema**

**¿Existe relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021?**

## **c. Justificación**

Las enfermeras cumplen un papel fundamental dentro del equipo de la unidad de centro quirúrgico dado que, cooperan interprofesional con el equipo multidisciplinario además de la interrelación con otras unidades e interactúan con el paciente y con la familia del paciente. Por tal motivo, la comunicación interna asertiva es primordial en la contribución de la evolución clínica del paciente, además de, reducir complicaciones y errores administrativos y de asistencia

El estudio de la comunicación en instituciones de salud es un campo de incipiente desarrollo que en los últimos años ha alcanzado mayor relevancia y profundización. Desarrollar y practicar una adecuada comunicación en el ámbito sanitario es importante para brindar una asistencia efectiva y cumplir con los objetivos de bienestar del paciente en las unidades quirúrgicas, en tal sentido, la investigación permitirá proporcionar una mayor comprensión de la relación entre la comunicación interna asertiva y el estrés laboral de las enfermeras.

Para el Hospital servirá como una fuente de información para así tomar medidas de gestión en las habilidades del recurso humano y medidas de afrontamientos de estrés laboral, acciones que permitan integrar y mejorar el contexto laboral del personal sanitario.



La investigación servirá de antecedentes y referencias a otros investigadores que deseen continuar con la temática y línea de investigación para profundizar y dar soluciones.

## **I.2. Objetivos**

### **I.2.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.

### **I.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la comunicación asertiva de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.
- Estimar el nivel del estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **II.1. Marco teórico**

El presente estudio centra la investigación en dos constructos: la comunicación asertiva y el estrés laboral en contexto hospitalario. Antes de conceptualizar el constructor de comunicación asertiva es necesario enmarcar el término comunicación en el contexto institucional.

La comunicación en las instituciones de salud se enmarca dentro de la comunicación organizacional, es un constructo joven y controversial; algunos autores han propuesto analogías con el objeto de comprender. Tal es, el caso que Almerana (16) quien señala la comunicación en las instituciones como el sistema nervioso de la organización (p. 11); en tanto, Andrade (17) lo considera el sistema circulatorio (p. 9).

La comunicación al estar presente en toda forma de relación humana es un eje transversal elemental e importante a nivel institucional, tanto a nivel interno como externo para el buen funcionamiento. Siendo imprescindible para la vida de cualquier organización. En el contexto de las instituciones de salud tiene por objetivo trabajar por y para la salud, no hay ninguna excepción, en sus diversas formas bien sea global, tanto interna como externa, ascendente, descendente y transversal debe estar presente en cada momento, en cada situación y en cada proceso.

Según Andrade (17) la comunicación organizacional puede ser entendida de tres maneras distintas y complementarias a la vez: Primero, como un fenómeno social. La capacidad que tiene el ser humano de representar de diversas maneras sus ideas y emociones para sus congéneres y, a su vez, estos puedan expresar las suyas. Ha generado la estructura social. Por tanto, la comunicación es consustancial, y también lo es la organización. No es posible imaginar una organización sin comunicación (18).

Bajo esta perspectiva, “la comunicación organizacional es el conjunto de mensajes que se intercambian entre los integrantes o miembros de una organización, y entre ésta y los diferentes entornos que se relacionan”.

Segundo, como una disciplina, siendo un campo de estudio, donde se pesquisa la forma en que se da el fenómeno dentro de las organizaciones, y entre éstas y su medio, actualmente es una línea de investigación en las organizaciones, cuyo objetivo es analizar el impacto que ejercen diversas variables organizacionales sobre la comunicación y viceversa (17, 18).

Por último, la comunicación organizacional como un conjunto de técnicas, estrategias y herramientas encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, a influir en el comportamiento de las personas internas o externas de la organización con el fin de cumplir objetivos y acuerdos planteados (17, 18).

Desde este tercer enfoque, la comunicación organizacional puede dividirse en comunicación interna y comunicación externa (17) (18): Comunicación interna es el conjunto de acciones a través de uso de técnicas, herramientas y/o estilo de comunicación que permitan un intercambio fluido de información entre los miembros de una organización y sus diferentes áreas y departamentos con el objetivo de contribuir con la misión y visión de la institución.

Comunicación externa es el conjunto de acciones a través de uso de técnicas, herramientas y/o estilo de comunicación que emite cualquier miembro de la organización hacia el público externo o sociedad civil, con el objeto de informar, asesorar, orientar cualquier tema de interés vinculado con la organización

Las tres acepciones del concepto comunicación organizacional vistas como fenómeno, como disciplina y como conjunto de técnicas y actividades son igualmente válidas porque corresponden a diferentes aspectos de un mismo campo de interés y acción. A eso puede deberse la confusión que ha surgido en torno al tema. Ahora bien, en los últimos años se ha visto una

fuerte tendencia a llamar comunicación organizacional a la comunicación interna (17, 18).

La comunicación interna o comunicación corporativa es todo lo que se transmite formal o informalmente, organización voluntaria o involuntaria en cada una de sus áreas. Todos los miembros son responsables y esta agrega valor, además está alineada con la búsqueda de sus objetivos (19).

Dentro de la comunicación interna, que involucra la comunicación entre los miembros los integrantes deben tener habilidades que permitan una comunicación efectiva y más aún en el contexto hospitalario. Siendo la comunicación la piedra angular en las organizaciones, la interacción de sus miembros con clientes, proveedores, aliados, es por ello la manera de comunicarse es importante. Siendo necesario una comunicación asertiva.

La comunicación asertiva, es hablar de una habilidad social y aptitud comunicativa, en función a la capacidad se puede resolver situaciones y conflictos de una forma acertada, manifestar sentimientos, pensamientos y emociones sin perturbar o atropellar los derechos del otro, teniendo en cuenta que la misma sitúa en una actitud de escucha para así ser escuchado (20).

El constructor de comunicación asertiva a calado mucho interés no solo en el ámbito educativo, sino en el ámbito organizacional de las instituciones de salud. Según ello Egústiza (21) sostiene que la comunicación asertiva se define como tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes, sentimientos, creencias u opiniones propios o ajenos de una manera honesta, oportuna y respetuosa para lograr como meta una comunicación que nos permita obtener cuanto queremos sin lastimar a los demás, practicar la empatía. En tanto, Hellriegel y Slocum (22) definen a la comunicación asertiva como la capacidad que tiene la persona de expresar con confianza lo que siente, piensa y cree, al tiempo que respeta el derecho de otros a tener puntos de vista diferentes.

Orellana (23) menciona a Rathus quien refiere que “la asertividad se diferencia y se sitúa entre dos conductas polares: la agresividad y la

pasividad. Es un comportamiento comunicacional maduro en el que la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, si no que expresa sus convicciones y defiende sus derechos, de manera adecuada y dejando a un lado la hostilidad y agresividad. Una persona asertiva sabe expresar sus sentimientos y opiniones positivas como negativas en cualquier situación social”.

En las relaciones interna de las instituciones de salud, la comunicación asertiva se refiere a que los profesionales de la salud puedan expresar respetuosamente sus opiniones y preocupaciones sobre la atención del paciente a otros miembros del equipo de atención médica, incluidos aquellos en posiciones de autoridad y entre los mismos profesionales (24).

La persona que se comunica asertivamente expresa con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores (25). Así mismo, comunicar de manera asertiva no implica que lo que se exprese sea razonable, sino comunicar sin agresividad una postura individual de alguno contexto problema (26).

La asertividad propone tener en cuenta al menos a tres interlocutores de la comunicación: *primero*, a la persona que se comunica y que requiere conectar consigo misma para saber qué siente, piensa y necesita para luego expresarlo. *Segundo*, a la persona con la que desea comunicarse, porque comprende que la expresión propia no justifica agresiones ni descalificaciones. Y *tercero*, el contexto, porque ser una persona asertiva supone revisar si son las palabras, el momento, el lugar y las circunstancias adecuadas para esa expresión (25).

Dicho contexto ha sido desarrollado ampliamente en el contexto psicopedagógico, sin embargo, la comunicación asertiva no es explícito del campo pedagógico, sino es una habilidad social que esta mediado en todos los contextos, siendo clave en las instituciones y organizaciones.

En este sentido, diversos investigadores han ido adecuando instrumentos de evaluación al contexto laboral. Entre ellos Huertas, Santos y Villa ha desarrollado ajuste según el marco conceptual de León y Vargas

quienes basados en los aportes de Rathus validan y estandarizan el instrumento de asertividad de Rathus (R.A.S.) en adultos.

Dimensiones de comunicación asertiva en el contexto laboral basado en Rathus se detallan en 6 dimensiones según León y Vargas (27): Demostrar disconformidad; manifestación de sentimientos y creencias; Eficacia de la comunicación; Interacción con organizaciones; expresión de opiniones y la capacidad para decir no.

La dimensión demostrar disconformidad responde a la incomodidad ante situaciones de carácter público e interpersonal debido a que las necesidades que fueron expresadas no son atendidas de manera oportuna; ejemplo de ello cuando me quejo o manifiesto incomodidad debido a un documento o mensaje fuera de tiempo o no conforme (28, 29).

La dimensión manifestación de sentimientos y creencias responde a la capacidad de expresar de una forma clara, concisa y espontánea sentimientos, pensamientos y creencias que se generan a partir de una situación y circunstancia. Ejemplo de ello es el comunicarse con los miembros de forma abierta y franca, a decir sin tapujos, pudiendo expresar mi opinión del contexto laboral con facilidad (28, 29).

En la dimensión evaluación de la autoeficacia responde al juicio individual sobre la eficacia frente al manejo de determinadas de situaciones de conflicto. Desarrollando competencias para enviar un mensaje de manera exitosa hacia un receptor (28, 29).

En la dimensión interacción institucional y organizacional, es la capacidad comunicarse con instituciones o unidades de la institución para solicitar, coordinar gestiones (28) (29). En el ámbito hospitalario a través de referencias de pacientes, o asistencia de resultados sobre ayudas diagnosticas (laboratorio, rayos x, etc.)

En la dimensión expresión de opiniones responde a la sensación de pánico o miedo a la desaprobación social al momento de opinar sobre un tema específico y siendo la última dimensión de “Decir no” es la capacidad

de comunicar un sentimiento de negación ante solicitudes que uno las considere inadecuadas o impropias.

Respecto a la segunda variable, el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación (30).

Fajari y et al. señalan que el estrés laboral es una condición en la cual, factores relacionados con la ocupación conducen a cambios en las condiciones psicológicas y fisiológicas de un individuo y hacen que la persona se desvíe del funcionamiento normal (31).

Ante esto, la enfermera (o) debe relacionarse positivamente con su entorno no considerarlo amenazante, sin malgastar sus recursos y menos aún poner en riesgo su salud física y psicológica, esto conlleva a prestar una mejor calidad de atención de enfermería y llevar una buena relación interpersonal enfermera-paciente.

La enfermería, por sus características específicas, es una profesión cuyos componentes corren altísimo riesgo de padecer estrés laboral; dada las características del trabajo y el entorno en el que lo desarrolla, sin embargo es el profesional de enfermería uno de los trabajadores que corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el estrés; la razón la fundamental es que en gran proporción, realizan su trabajo administrando cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico. Son tanto los estresores diarios que sufre la enfermería, todos ellos inherentes al desarrollo de su actividad, que no sólo es una de las profesiones con mayor estrés laboral, sino la profesión con un mayor índice de deserción y abandono profesional.

El quirófano (quirófano) es una de las unidades hospitalarias más estimulantes y desafiantes en las que trabajan las enfermeras. Las características que llevan a las enfermeras a experimentar presión en el quirófano incluyen la necesidad de trabajar rápidamente, enfrentar mayores riesgos de disputas médicas, trabajar en turnos inciertos, manejar

instrumentos de precisión y dominar técnicas complejas. Según estudios previos, el quirófano es una unidad del hospital caracterizada por un estrés elevado y una menor satisfacción (32).

La profesión de enfermería alberga una serie de factores de estrés que resultan de las condiciones únicas de esta profesión y pueden tener efectos negativos en los pacientes y las instituciones de salud (33).

En las últimas décadas el estrés laboral está inmerso en todas las instituciones y profesionales. Los investigadores replicar el estrés laboral de manera general, no obstante, cada unidad o servicio hospitalario presenta su particularidad. En tal sentido, Fonseca y Medes (15) describen tres dimensiones del estrés laboral de enfermería en el ámbito quirúrgico.

La primera referida a la dimensión ambiente del área quirúrgicas, donde las enfermeras están expuestas a mala iluminación, ruidos excesivos, inadecuada disposición de los equipos y estar expuestos a contaminación biológica (15).

Según dimensión condición de trabajo, son el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias, tanto para el individuo como para la institución. Encontramos que son las interrupciones frecuentes durante la realización de sus tareas en el servicio, que existe ambigüedad en la asignación de funciones y que existe una sobre carga de trabajo, la falta de comunicación con las compañeras de trabajo, sobre los problemas del servicio; existe información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes y que hay rotación permanente por diferentes servicios

Dimensión personal son condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. Como indicador el de sentir inseguridad y miedo a cometer errores, el sentir insuficientemente preparado para atender su trabajo.

La presente investigación esta abordada en modelo de adaptación de Callista Roy



Roy en su modelo describe al hombre como un ser Biopsico-social, que interactúa con el medio ambiente y se adapta según los cambios que presente este entorno para tratar de satisfacer sus necesidades básicas. Además, señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (34).

Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés, a continuación, lo expondremos para adentrarnos en él, con el objetivo de adquirir conocimientos del modelo que nos permita la valoración de las conductas generadoras de estrés (34).

Basada en su teoría, la autora define al estrés como un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión (35).

El proceso de adaptación inicia por la acción de los estímulos focales, reforzados por estímulos contextuales o residuales. El estímulo focal, es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta la persona, estos estímulos pueden ser de naturaleza biológica, psicológica y social o una combinación de estos. El estímulo contextual, son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal.

El estímulo Residual, son factores del entorno adentro o fuera del sistema humano que provocan un o unos efectos no muy definidos en la

situación del momento, se refiere a factores tales como los aspectos políticos, social, religioso, cultural de la sociedad en donde se desarrolla (36).

Roy postula dos mecanismos de enfrentamiento a los estímulos: el regulador (control fisiológico) y el cognator (control psicológico). Esta actividad del regulador y el cognator se manifiesta en cuatro modos o respuestas de adaptación aceptada por Roy, como son: fisiológicos, el concepto de sí, función de rol y relaciones de interdependencia (36).

## **II.2. Antecedentes**

La revisión de la literatura de las variables estudio muestran los siguientes hallazgos.

En el ámbito internacional, Darawad, Mansour y Al-Niarat en el 2020 en Jordania presentaron un estudio sobre el empoderamiento organizacional y los comportamientos de comunicación asertiva en enfermeras jordanas. Los hallazgos mostraron que los participantes informaron niveles moderados tanto de empoderamiento estructural percibido como de comunicación asertiva debido a la voluntad para hablar en contra de las prácticas inseguras. Hubo además una correlación entre empoderamiento estructural y la comunicación asertiva (37).

Omura, Stone y Maguire en el 2018 en Japón realizaron un estudio sobre las percepciones de las enfermeras japonesas sobre la relevancia y el uso de la comunicación asertiva en el cuidado de la salud. Fue un estudio de abordaje cualitativo, donde la mayoría de los participantes reconocieron la importancia de la comunicación asertiva para una práctica segura, no obstante, la presión de los médicos y el personal de enfermería superior, así como otras barreras culturales, limitaron la medida en que estaban dispuestos a hablar (6).

Muciño y et al en el 2017 en México realizaron un estudio sobre la comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico de abordaje cualitativo el objeto de estudio es la comunicación de la enfermera con el equipo quirúrgico donde concluyeron que el profesional de enfermería propicia la comunicación asertiva dentro del equipo; no obstante, se requiere

participación activa de todos, para obtener reciprocidad y sintonía en la información, así sustentar una comunicación efectiva que evite riesgos durante los procedimientos quirúrgicos. El conocimiento que tiene una persona acerca de otra influye en el estilo de comunicación, por lo tanto, un grupo que convive unido –como en el quirófano–, interactúa exitosamente y así garantiza la seguridad del paciente dentro de cada sala quirúrgica (38).

Suzuki, Kanoya, Katsuki y Sato en el 2017 en Japón realizaron un estudio sobre la relación entre el nivel de asertividad y la incidencia de burnout en enfermeras. Fue un estudio de cohorte teniendo un total de 1030 enfermeras, los resultados manifestaron que el 20,5% experimentaron agotamiento, el 7,2% presento un agotamiento grave. Así mismo, su nivel de asertividad de las enfermeras fue bajo. Además, los niveles bajos de asertividad tendían a tasas altas de incidencia de agotamiento. El análisis multivariado de regresión logística mostró que los factores que afectaron el agotamiento fueron la falta de apoyo del personal de enfermería superior y niveles muy bajos y bajos de asertividad, y los que afectaron el agotamiento grave fueron el sexo masculino, la ubicación del hospital en Tokio (39).

En el ámbito nacional, Rioja en el 2021 en Lima realizó un estudio intitulado “Estrés laboral, comunicación y las competencias profesionales de las enfermeras del Hospital Nacional Dos de mayo 2020” donde los resultados vertidos manifiestan que las enfermeras presentan un estrés laboral fluctuante de un nivel alto (38%) a regular (24%), así mismo su comunicación se encuentra de mala (35%) a regular(36%) concluyendo que existe una correlación negativa entre las variables de estudio  $r = -0,577$   $p = 0,000$  (40).

Lleca en el 2020 en Trujillo realizó un estudio sobre “Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de una institución de salud. Donde obtuvo que el 67.9% de personal presento una comunicación laboral poco asertiva de nivel medio, en cuanto a estrés presentaron niveles fluctuantes de leve (43,3%) a moderada (24,5%). Así mismo existe correlación entre las variables  $Rho$  Spearman = 0,428 y Sig.  $p = 0,001$  (41).

Ahumada y Conteras en el 2020 publicaron en Lambayeque un estudio sobre la “Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Hospital del MINSA Chiclayo” el cual tuvo un abordaje cualitativo, los resultados tuvieron por consideraciones finales que la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico es más verbal que no verbal y se caracteriza por ser efectiva, de apoyo, coordinación, se da en un entorno apacible, bueno y equilibrado donde existe armonía y respeto, empleando un tono de voz bajo, suave y adecuado, y alto en situaciones especiales. Utilizan técnicas como la escucha activa y la empatía, y en algunos momentos el silencio, para minimizar el estrés durante la cirugía hacen uso de la música y humor oportuno. Utilizan los gestos y señas para referirse a las pinzas quirúrgicas. En ocasiones se generan conflictos en la comunicación debido al mal manejo de emociones, incumplimiento de funciones y escaso material (42).

Fonseca y Méndez en el 2020 realizaron un estudio sobre el “Estrés del profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque” donde tuvieron por el 75% de los participantes presentaron un nivel de bajo de estrés y el 25% un nivel medio. Además, los principales estresores fueron la dimensión ambiente como los ruidos excesivos, falta de orden en los equipos y espacio inadecuado o insuficiente para las labores (33.3%); seguido de la dimensión condición de trabajo: interrupciones frecuentes de tareas, ambigüedad de funciones, y sobrecarga de trabajo (16.6%); y dimensión personal: sentimiento de inseguridad y miedo a cometer errores (16.6%) (15).

Ramírez y Saavedra en el 2018 en Lima realizaron un estudio sobre el “Nivel de estrés y relaciones interpersonales en las licenciadas de enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.” Donde tuvieron como resultados que el profesional de enfermería tuvo un nivel de estrés de moderado (54,3%) a alto (23,9%) en cuanto a las relaciones interpersonales más del 50% presento relaciones positivas y el 43,5% relaciones interpersonales negativas en cuanto al análisis inferencial se obtuvo una correlación negativa baja ( $r = -0,362^{**}$ ) (43).

### **II.3. Marco conceptual**

Comunicación asertiva, es la capacidad que tiene la persona de expresar con confianza de lo que se siente, piensa y cree, al tiempo que respeta el derecho de otros a tener puntos de vista diferentes (22).

Centro quirúrgico, es el área física, que reúne todos los elementos humanos y materiales necesarios para brindar una atención especializada a través de intervenciones quirúrgicas y la recuperación postanestésica teniendo en cuenta reanimación cardiorespiratoria y alivio del dolor agudo. en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones (44).

Estrés laboral, es una condición en la cual, factores relacionados con la ocupación conducen a cambios en las condiciones psicológicas y fisiológicas de un individuo y hacen que la persona se desvíe del funcionamiento normal (31).

Equipo quirúrgico, es un equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que tiene objetivos comunes y que coordinan sus esfuerzos para lograrlos (45).

Registro quirúrgico de enfermería. – es la es la información y valoración preoperatoria del paciente y la evaluación postoperatoria de los cuidados suministrados intraoperatoriamente, así como el refuerzo de la información preoperatoria (45).

## **II.4. Sistema de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación**

**Hi:** Si existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta de La Libertad, 2021

### **2.4.2 Hipótesis nula**

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta de La Libertad, 2021

## **II.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Tipo de variables**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **Comunicación asertiva de la enfermera**

##### **Definición Conceptual:**

Es la capacidad y habilidad social que tiene el profesional de enfermería de expresar con confianza de lo que se siente, piensa y cree, dentro de su entorno laboral sin temor a represarías, al tiempo que respeta los puntos de vista de los más miembros del equipo de salud (20).

##### **Definición Operacional**

- **Escala de medición:** ordinal
- **Indicadores:** Serán medido a través de las dimensiones disconformidad, Manifestación de sentimiento y creencias; Eficacia de la comunicación; Interacción con organizaciones; Expresión de opiniones y Decir no.
- **Categorías:** Buena, regular y mala
- **Índice:**
  - Comunicación asertiva buena: 76 a 120 puntos
  - Comunicación asertiva regular: 60-75 puntos
  - Comunicación asertiva mala: 0-59 puntos

## **VARIABLE DEPENDIENTE:**

### **ESTRÉS LABORAL**

#### **Definición conceptual:**

es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación (31).

#### **Definición operacional:**

- **Escala de medición:** ordinal
- **Indicadores:** Serán medido a través de las dimensiones ambiente; condiciones laborales y personal
- **Categorías:** Alto, moderado y bajo
- **Índice:**
  - Nivel alto de estrés: 75 a 100 puntos
  - Nivel moderado de estrés: 46 a 74 puntos
  - Nivel bajo de estrés: 0 a 45 puntos

### **III. METODOLOGÍA**

#### **III.1. Tipo y nivel de investigación**

El presente trabajo de investigación de acuerdo a su finalidad es Básica y de acuerdo a la técnica de contrastación es correlacional.

Básica, porque ha tenido por finalidad evidenciar información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico y científico, además, sirve de cimiento para la investigación aplicada o tecnológica (46).

Correlacional, debido a que se orienta a la determinación de relación que existe entre las variables de estudio interés en una misma población o muestra de investigación.

#### **Población y Muestra de estudio**

##### **Población**

La población estuvo constituida por 36 enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital de Alta Complejidad la Libertad.

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por la población en estudio, siendo considerada una muestra censal, debido a ser una población accesible y viable se consideró el total de la población según criterios de inclusión.

##### **Unidad de análisis:**

Enfermeras del Centro Quirúrgico Hospital de Alta Complejidad la Libertad según criterios de inclusión.

##### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras pertenecientes a la Unidad de Centro Quirúrgico Hospital de Alta Complejidad la Libertad
- Enfermeras especialistas y con experiencia en Centro quirúrgico
- Enfermeras con un tiempo mayor de tres meses de permanencia en la Unidad de Centro Quirúrgico del hospital en estudio.



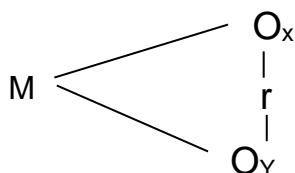
- Enfermeras que aceptaron participar de la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que no se encontraron por motivo de vacaciones, con descanso médico o situación laboral remota.

### **III.2. Diseño de investigación**

El diseño fue no experimental según Hernández y et al. (47) y descriptivo-correlacional según Ñaupá y et al. (46) debido a que se orientó a determinar la relación que entre las variables de estudio en una misma población o muestra de investigación, que corresponde al siguiente esquema:



#### **Dónde:**

**M:** muestra: Sujeto de estudio (Enfermeras del Centro quirúrgico).

**Ox:** variable independiente: comunicación asertiva.

**Oy:** variable dependiente: estrés laboral

**r:** Correlacional

### **III.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio, se utilizó la entrevista estructurada (48) como técnica de estudio y los siguientes instrumentos:

#### **Cuestionario de comunicación asertiva (Anexo 1)**

Instrumento basado en la escala de asertividad Rhatu adaptado por León y Vargas en el 2009 y modificado y adaptado al contexto hospitalario por Alvarado y Gonzales (2021).

Está constituido por 30 ítems en escala Likert y se valora con un rango mínimo de cero puntos y valor máximo de cuatro puntos. Está conformado por 6 dimensiones según el modelo de Rhatu como a continuación, se presenta:

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Disconformidad	1-6
Manifestación de sentimiento y creencias	7-10
Eficacia de la comunicación	11-15
Interacción con organizaciones	16-23
Expresión de opiniones	24-27
Decir no	28-30

Las escalas tienen un total de 120 puntos como un máximo y 0 puntos como mínimo, con la siguiente escala de niveles:

- Comunicación asertiva buena: 76 a 120 puntos
- Comunicación asertiva regular: 61-75 puntos
- Comunicación asertiva mala: 0-59 puntos

### **Cuestionario de estrés laboral en área quirúrgica (Anexo 2)**

El cuestionario de estrés laboral está basado en la teoría Lazarus y Folkman y la propuesta de diversas investigaciones sobre el estrés en el ámbito hospitalario de las unidades y centros quirúrgicos, tales como, Cisneros y Tasilla en el 2017, Palacios y et al. en el 2019 y Fonseca, et al. (2020).

El instrumento consta de 25 ítems, elaborados en escala Likert y se valoró en un rango mínimo de cero puntos y valor máximo de cuatro puntos. Está conformado por tres dimensiones:

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Dimensión ambiente	1-4
Dimensión sobre las condiciones laborales	5-19
Dimensión personal	20-21

Las escalas tuvieron un total de 100 puntos como un máximo y 0 puntos como mínimo, con la siguiente escala de niveles:

- Nivel alto de estrés: 76 a 100 puntos
- Nivel moderado de estrés: 46 a 75 puntos
- Nivel bajo de estrés: 0 a 45 puntos

## **Validación y confiabilidad de los instrumentos**

### **Validación de Juicio de expertos:**

Los instrumentos del presente estudio, fueron evaluados, a través de la técnica del juicio de expertos, donde se solicitó a 3 especialistas de enfermería que exponga su opinión y experiencias sobre los contenidos del instrumento. Para efectos de este análisis, se utilizó una ficha de validación por criterio de jueces para la evaluación de la validez de contenido (**Anexo 5**).

### **Confiabilidad**

Confiabilidad se determinó a través de la aplicación de la prueba piloto a una población con características similares a la población de estudio, en un total de 10 enfermeras que presentaron los criterios de inclusión pero que no estuvieron dentro de la muestra de estudio, para lo cual se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, donde el valor fue superior a 0,70 indicando en ambos instrumentos confiabilidad (**Anexo 6**).

## **III.4. Procesamiento y análisis de datos**

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo respectivo a nivel de la institución mediante un oficio a fin de otorgar las facilidades para la ejecución del estudio.

Se coordinó con el jefe del servicio y la jefa de enfermeras, para hacer de su conocimiento el trabajo de investigación y poder acceder a su apoyo.

Luego se seleccionó la población muestral según los criterios de inclusión y exclusión.

Luego se de ello se abordó a cada enfermera para solicitar su participación y consentimiento informado. Durante la recolección de datos se tuvo en cuenta los principios bioéticos, la ejecución tuvo una duración de 4 semanas.

Respecto al procesamiento y análisis estadístico, luego de recolectados la información se realizó la clasificación, ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales fueron transcritas por ítems en una matriz de datos

en el programa de Excel -2016 según la variable en estudio, además se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presentaron datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 23.0. el análisis descriptivo e inferencial, donde se aplicó la prueba estadística de correlacional de Spearman para determinar la relación de las variables cualitativas ordinales, considerándose  $p < 0,05$  como significativo y  $p < 0.01$  altamente significativo.

### **III.5. Consideraciones éticas**

En el presente estudio de investigación tuvo en consideración los principios de ética biomédica de Beauchamp y Childress que a continuación se describen (42,43).

**Respeto de la autonomía**, durante todo el proceso de ejecución y procesamiento de la información se respetó la libre decisión del personal de enfermería en estudio de participar libremente o no del estudio, quienes aceptaron dieron su asentimiento verbal, y así mismo, firmaron un consentimiento informado. Además, se respetó el anonimato de cada participante.

**Principio de no maleficencia** : El presente estudio no promovió daño, ni perjuicio a las personas en estudio, ni a la institución de salud.

**Principio de beneficencia**: El presente estudio a través de los resultados se mostró el contexto actual del profesional de enfermería respecto al estrés laboral y la comunicación asertiva siendo un beneficio para el propio profesional de enfermería, la institución y público en general. Dado que, con la información obtenida permite proponer recomendaciones según resultados obtenidos.

**Principio de Justicia**, todos los participantes fueron tratados respetando su individualidad e integridad personal, además se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, la cual fue utilizada solo para fines académicos y científicos.

## **IV. RESULTADOS**

**Tabla N° 1.**

**Comunicación asertiva de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**

Comunicación asertiva	N	%
Buena	27	75,0
Regular	9	25,0
Total	36	100,0

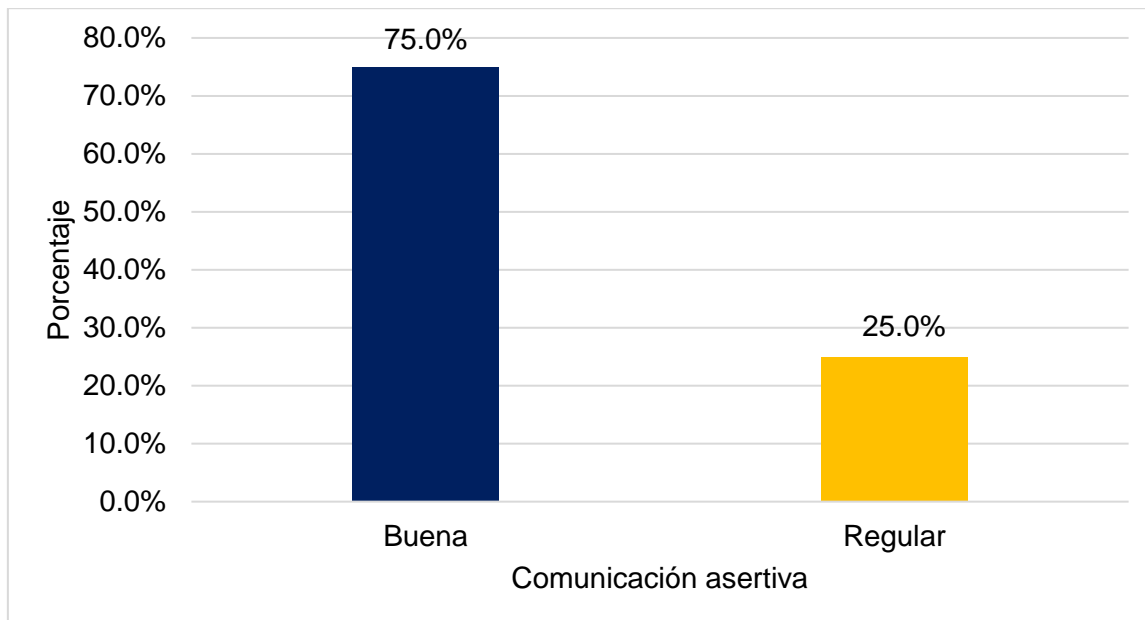
Fuente: Base de datos del cuestionario de comunicación asertiva aplicado a las enfermeras del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de la Libertad, 2021.

**Interpretación:**

Se observa que del 100% (36) de enfermeras en estudio, el 75,0% de las enfermeras presentan un nivel bueno de comunicación asertiva y el 25,0% un nivel regular de comunicación asertiva.

**Figura N° 1.**

**Comunicación asertiva de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**



Fuente: Tabla 1.

**Tabla N° 2.**

**Nivel del estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**

Estrés laboral	N	%
Alto	2	5,6
Moderado	13	36,1
Bajo	21	58,3
Total	36	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario de estrés laboral en área quirúrgica aplicado a las enfermeras del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de la Libertad, 2021.

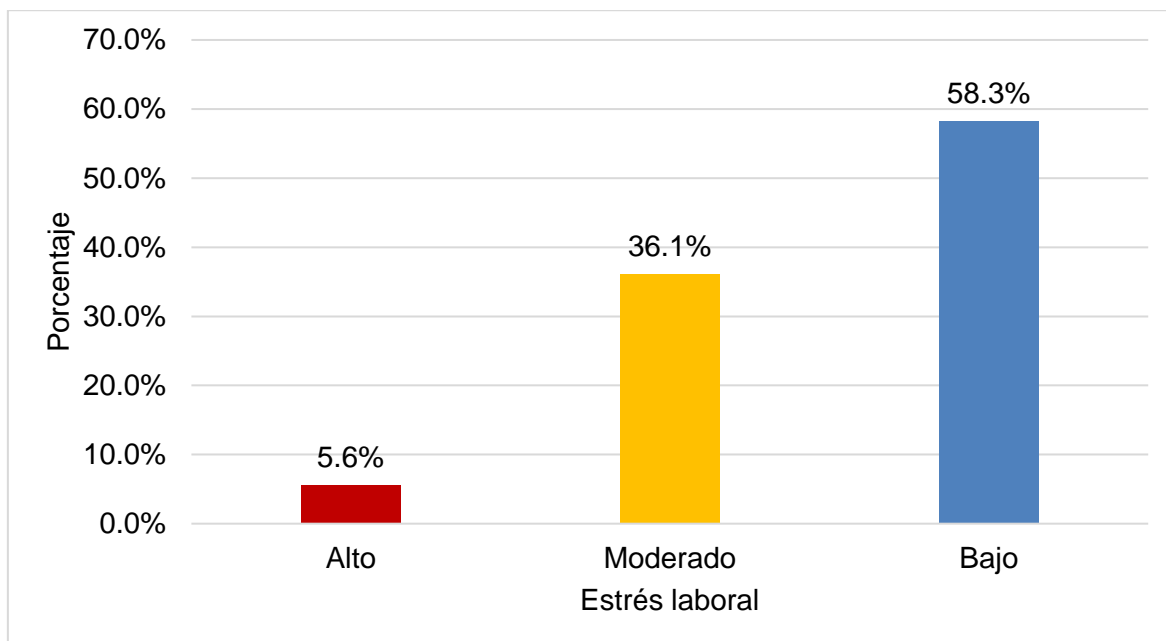
**Interpretación:**

Se observa que del 100% (36) de enfermeras en estudio, el 58,3% manifiesta un nivel bajo de estrés laboral, mientras que el 36,1% un nivel moderado de estrés, solo el 5,6% de las enfermeras refieren un nivel alto de estrés laboral.

**Figura N° 2.**



**Nivel del estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**



Fuente: Tabla 2.

**Tabla N° 3.**

**Relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**

Estrés laboral	Comunicación asertiva				Total	
	Buena		Regular		N	%
	N	%	N	%		
Alto	0	0,0%	2	22,2%	2	5,6%
Moderado	7	25,9%	6	66,7%	13	36,1%
Bajo	20	74,1%	1	11,1%	21	58,3%
Total	27	100,0%	9	100,0%	36	100,0%

Rho= -0,730 p = 0,000

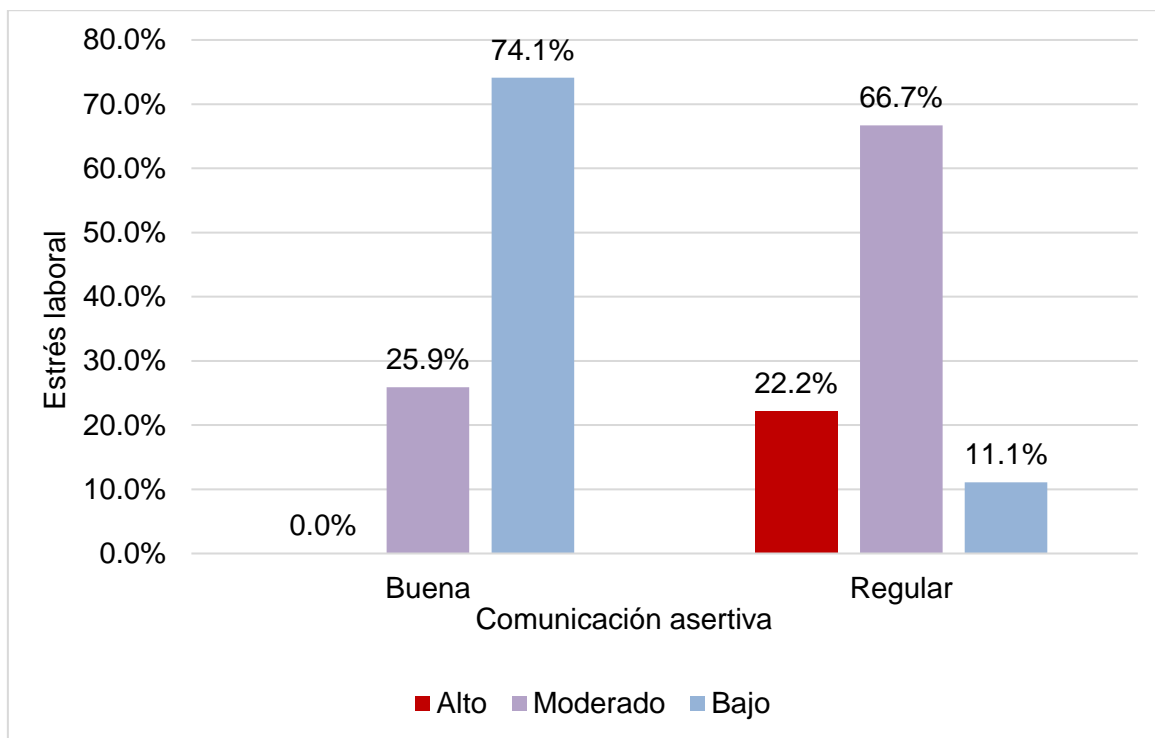
Fuente: Base de SPSS-23.0 Análisis inferencial de las variables en estudio.

**Interpretación**

Se observa que el 74,1% de las enfermeras con buena comunicación asertiva presentó niveles bajo de estrés laboral, mientras que el 66,7% de las enfermeras con nivel regular de comunicación presentó un nivel moderado de estrés laboral.

**Figura N° 3.**

**Relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**



**Tabla 4**

**Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**

			COM	ESTRÉS
Rho de Spearman	COM	Coeficiente de correlación	1,000	-,730**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	36	36
	ESTRÉS	Coeficiente de correlación	-,730**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	36	36

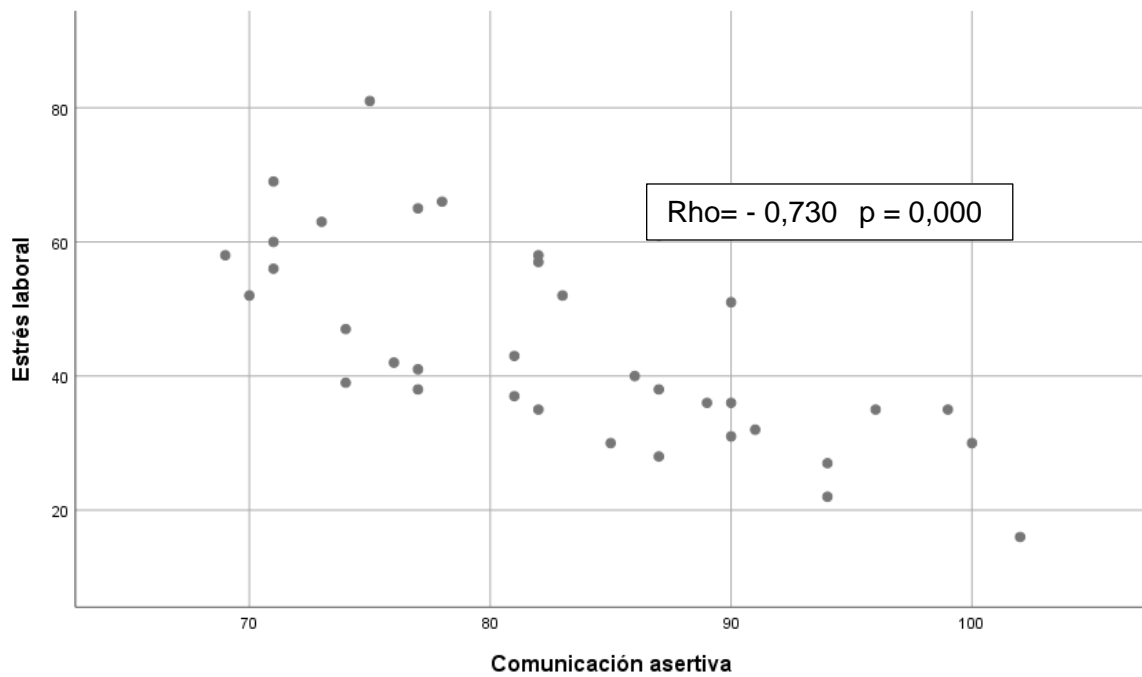
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación**

Los resultados obtenidos a través de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman [Rho de Spearman = -0,730;  $p= 0,000$ ] lo que afirma que existe una correlación moderada negativa entre la comunicación asertiva y el estrés percibido, indicando que mejor comunicación asertiva, el estrés disminuye. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa.

**Figura 4.**

**Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021.**



Fuente: Tabla 4

## V. DISCUSIÓN

En la **tabla y figura N° 1**, se presenta la comunicación asertiva de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de La Libertad, donde más del 60% de las enfermeras refieren un nivel bueno de comunicación asertiva

Dichos resultados guardan relación con los hallazgos de Bernaola (49) quien en su estudio “Comunicación asertiva y desempeño laboral de los trabajadores del Hospital I Pacasmayo, 2019” obtuvo que el 97% presentó un nivel bueno de comunicación asertiva y solo el 3% presentó un nivel regular. De igual manera, Vela y Orbegoso quien en su estudio “Comunicación asertiva y su relación con el desempeño laboral en los colaboradores del Hospital I Juanjuí - EsSalud, 2020” obtuvo que el 64% de la población en estudio tuvo una excelente comunicación asertiva y el 34,3% un nivel bueno y solo el 1,4% un nivel regular.

Por otra parte, los hallazgos difieren de los resultados de Lleca (41) quien en su investigación “Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de una institución de salud en el 2020, obtuvo en cuanto a la comunicación, que el 67,9% presentó un nivel regular de comunicación y solo el 20,8% de las enfermeras presentó un nivel bueno de comunicación.

De manera similar, difieren con los hallazgos de Flores (50) quien en su investigación sobre comunicación asertiva organizacional y desempeño Laboral en enfermeras del Hospital Apoyo II de Piura, obtuvo respecto a la comunicación asertiva que el 52,9% presentó un nivel regular de comunicación y solo el 39% obtuvo un nivel bueno

Los resultados obtenidos sostienen que las enfermeras de centro quirúrgico en estudio tienen en promedio una comunicación asertiva, el análisis de ítems sobre esta variable revela que casi siempre durante sus jornadas laborales cuando hablan con los demás mantienen un contacto visual adecuado; además logran entablar conversaciones con el personal nuevo, de igual modo casi siempre durante la

interacción interprofesional utilizan palabras adecuadas para ayudar a comprender la información emitida; emplean un tono de voz apropiado cuando se comunica con el equipo; expresan su disconformidad de manera prudente y medible, expresan con claridad sus ideas y necesidades a sus compañeros y jefes.

Ante ello, Muciño y et al. señalan que el personal de enfermería de las unidades de centro quirúrgico propicia la comunicación asertiva, no obstante, para que ello continúe se requiere participación activa de todo el equipo de salud, para obtener reciprocidad y sintonía en la información, así sustentar una comunicación efectiva que evite riesgos durante los procedimientos quirúrgicos, además agrega que, un grupo que convive unido –como en el quirófano–, interactúa exitosamente y así garantiza la seguridad del paciente dentro de cada sala quirúrgica (38).

La comunicación es una acción consciente que tiene el efecto de transmitir información hacia nuestros pares, con la finalidad de interactuar y poder llevar a cabo acuerdos, cumplir objetivos en cualquier ámbito, a través de palabras, o mediante el envío y recepción de mensajes sin éstas (no verbal) (51).

En la **tabla y figura N° 2**, se presenta el nivel del estrés laboral de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de La Libertad. Donde se observa que, del 100% (36) de enfermeras en estudio, el 58,3% manifiesta un nivel bajo de estrés laboral, mientras que el 36,1% un nivel moderado de estrés, solo el 5,6% de las enfermeras refieren un nivel alto de estrés laboral.

Resultados que guardan relación con Fonseca y Méndez en el 2020 quienes a través de su estudio “Estrés del profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque” Obtuvieron que el 75% de los participantes presentaron un nivel de bajo de estrés y el 25% un nivel moderado. Además, los principales estresores fueron la dimensión ambiente como los ruidos excesivos, falta de orden en los equipos y espacio inadecuado o insuficiente para las labores (33.3%); seguido de la dimensión condición de trabajo: interrupciones frecuentes de tareas, ambigüedad de funciones, y sobrecarga de trabajo (16.6%); y dimensión personal: sentimiento de inseguridad y miedo a cometer errores (16.6%) (15).

De igual forma, coincide con Espinoza (52) quien en el 2021 realizó una investigación sobre “Estrés laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, Centro Quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima, 2021” donde concluyó que el 61.33% de las enfermeras presenta un nivel bajo de estrés, el 32% un nivel moderado y solo el 6,67 un nivel alto de estrés.

Por otro lado, existen investigaciones que difieren con los resultados obtenidos, no obstante, esta diferencia es ínfima, dado que, cerca del 50% de las enfermeras de Centro quirúrgico presenta un nivel moderado a bajo. Así lo manifiesta, Abanto (53) quien en su investigación “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018” obtuvo que el 48% presentaron un nivel moderado de estrés y el 40% un nivel bajo de estrés.

Del mismo modo, Martínez y Huatuco (54) en su investigación “Factores que intervienen en el estrés laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Militar Central en Chíncha” halló que solo el 35,3% presentó un nivel bajo de estrés laboral y el 35,3% un nivel regular y el 29,4% un nivel alto.

Los resultados obtenidos, dan muestra de que el estrés está presente en las enfermeras en estudio que laboran en centro quirúrgico, no obstante, este nivel fluctúa de bajo a moderado. Según el análisis de ítems la frecuencia de estrés es en promedio de a veces a casi nunca. Las enfermeras exponen que casi nunca tienen dificultades para trabajar con las compañeras del servicio, no tampoco reciben críticas de manera constante de otros profesionales, ni tiene mala iluminación en su ambiente de trabajo, casi nunca su estado contractual le genera estrés, tampoco se siente inseguro o con temor o miedo de cometer errores. No obstante, las situaciones que a veces le ha generado estrés son el observar el sufrimiento de un paciente, la falta de personal para cubrir la demanda de paciente, el incumplimiento de funciones por los miembros de trabajo, cambios repentinos de la intervención programada y/o insumos a utilizar durante el acto quirúrgico.

En la **tabla N° 3 y N° 4** se presenta la relación entre la comunicación asertiva y el estrés laboral de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de Alta



Complejidad Virgen de la Puerta de La Libertad, 2021. Donde se observa que el 74,1% de las enfermeras con buena comunicación asertiva presentó niveles bajo de estrés laboral, mientras que el 66,7% de las enfermeras con nivel regular de comunicación presentó un nivel moderado de estrés laboral.

Así mismo, la prueba de coeficiente de correlación de Spearman [Rho de Spearman = -0,730;  $p= 0,000$ ] determino que existe una correlación moderada negativa entre la comunicación asertiva y el estrés percibido, indicando que mejor comunicación asertiva, el estrés disminuye. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa

Los resultados obtenidos guardan una relación con los hallazgos de Rioja (40) quien en su estudio “Estrés laboral, comunicación y las competencias profesionales de las enfermeras del Hospital Nacional Dos de mayo 2020” concluyen que existe una correlación negativa entre el estrés laboral y la comunicación  $r= -0,577$   $p= 0,000$ .

De igual manera, con Lleca (41) quien en estudio sobre “Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de una institución de salud. Concluyo que existe correlación entre la comunicación asertiva y estrés laboral Rho Spearman = 0,428 y Sig.  $p=0,001$ )

Otros investigadores han coincidido en que los altos niveles de comunicación asertiva en los profesionales de enfermería los colocan en un riesgo menor de padecer estrés laboral o burnout, tal es así, que los hallazgos de Suzuki, Kanoya, Katsuki y Sato en su estudio sobre la relación entre el nivel de asertividad y la incidencia de burnout en enfermeras en Japón, concluyo que las enfermeras con baja asertividad presentaron tasas altas de incidencia de estrés laboral. Con una estimado de riesgo de 3,20, es decir existe 3 veces más riesgo de padecer estrés laboral por baja asertividad.

La comunicación del profesional de enfermería en el quirófano constituye una función muy importante de los cuidados prestados al paciente quirúrgico. Una comunicación clara entre los miembros del equipo quirúrgico genera la cohesión

del trabajo de equipo y aumenta la eficiencia, le da al equipo la información necesaria para establecer prioridades y trabajar de acuerdo con ellas. Una mala comunicación genera malos resultados, errores, conflictos y estrés laboral

## VI. CONCLUSIONES

Luego de los resultados y análisis vertidos se concluye que:

- El 75,0% de las enfermeras presentan un nivel bueno de comunicación asertiva y el 25,0% un nivel regular de comunicación asertiva.
- El 58,3% manifiesta un nivel bajo de estrés laboral, mientras que el 36,1% un nivel moderado de estrés, solo el 5,6% de las enfermeras refieren un nivel alto de estrés laboral.
- Existe una correlación moderada negativa entre la comunicación asertiva y el estrés percibido, indicando que mejor comunicación asertiva, el estrés disminuye. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa [Rho de Spearman = -0,730;  $p= 0,000$ ].

## VII. RECOMENDACIONES

Con base en los análisis y en las conclusiones, a continuación, se realizan una serie de recomendaciones:

- A los gestores de salud, que dentro de sus planes operativos anuales tomen en consideración el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamientos del estrés de manera constante a corto y largo plazo para el personal sanitario y administrativo, con el objeto de que el recurso interno desarrolle fortalezas propias y capacidad de afrontamiento, disminuyendo la vulnerabilidad profesional y preservando la calidad de los cuidados.
- A la jefa del enfermeras y jefas y supervisoras de servicio de enfermería monitorizar de manera gradual la comunicación interna y el estrés laboral. Con el objeto de referir a la asistencia psicológica.

A la jefa del departamento de enfermería, supervisoras y jefas de servicio de enfermería monitorizar de manera permanente la inter relación entre la comunicación interna y el estrés laboral. Con el objeto de detectar a tiempo y recibir una atención inmediata.

Al personal de salud, y en especial al profesional de enfermería utilizar los recursos personales de adaptación y transformación que les permita enfrentar situaciones estresantes para enfrentarla de forma resiliente las diversas situaciones estresantes que demanda la asistencia sanitaria

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; [Internet]. 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
2. O'Daniel M, Rosenstei A. Calidad y seguridad del paciente: un manual para enfermeras basado en evidencias RG H, editor. Estados Unidos : Agencia para la investigación y la calidad de la atención Médica; 2008.
3. Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias. La guía de la Comisión Conjunta para mejorar la comunicación del personal Conjunta RdIC, editor.: Oakbrook Terrace; 2015.
4. Kripalani S, LeFevre F, Phillips C, Williams , MV , Basaviah P, et al. Déficit en la comunicación y transferencia de información entre médicos de atención primaria y hospitalarios: implicaciones para la seguridad del paciente y la continuidad de la atención. JAMA. 2007; p. 831 - 841.
5. La Comisión Conjunta. Datos de estadísticas de eventos de Sentinel: tipo de evento por año (1995-Q2-2016). Datos estadísticos. Estados Unidos: Joint Commission; [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-data-event-type-by-year/>
6. Omura M, Stone T, Maguire J, Levett-Jones T. Explorando las percepciones de las enfermeras japonesas sobre la relevancia y el uso de la comunicación asertiva en el cuidado de la salud: un estudio cualitativo informado por la Teoría del Comportamiento Planificado. Educación de enfermería hoy páginas. [Internet]. 2018; 67: p. 100-107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718301965#bb0070>
7. Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Hablar por la seguridad del paciente por profesionales de la salud en hospitales: una revisión de la literatura. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2014; 14(61). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>
8. Rainer J. Hablar: factores y problemas en las enfermeras que abogan por los pacientes cuando los pacientes están en peligro. J. Nurs. Care Qual. [Internet]. 2015; 30: p. 53 – 62. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84918804903&origin=inward&txGid=8494d735aa68df0cc13edd3d20ab0b38>
9. Varona F. Las auditorias de la comunicación organizacional desde una perspectiva académica estadounidense I Seminario-taller latinoamericano

- sobre formación para la comunicación organizacional. Santafé de Bogotá; [Internet]. 2009. Disponible en: [https://alumnosmediosuan.files.wordpress.com/2009/11/varonafederico\\_auditorias\\_de\\_comunicacion.pdf](https://alumnosmediosuan.files.wordpress.com/2009/11/varonafederico_auditorias_de_comunicacion.pdf)
10. Gómez D, Mucino A, Sánchez G, Berrdino E, De Sousa S. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2017; 22(3). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319348036>
  11. Sike A, Gál M, Harcsa E, Sarvary AZM, Fuller N. Quedarse con la enfermería: el impacto de la comunicación conflictiva, el estrés y la resolución de problemas organizacionales. *Revista internacional de enfermería.* [Internet]. 2020; 76(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12619>
  12. Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Entornos laborales de enfermería de cuidados críticos: hallazgos e implicaciones. *Enfermera de cuidados intensivos.* [Internet]. 2019; 39: p. 67 - 84. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ccn2019605>
  13. Zhang X, Li Q, Guo Y, Lee S. Del apoyo organizacional a la angustia relacionada con la segunda víctima: papel de la cultura de seguridad del paciente. *Diario de Gestión de enfermería.* [Internet]. 2019; 27: p. 1818 - 1825. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12881>
  14. Portero S, Vaquero M. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015; p. 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Xn3jBc6TsNwMf3fTXb9JJBd/?format=pdf&lang=es>
  15. Fonseca J, Méndez J. Estrés del profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Tesis de especialidad. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8892/Fonsec\\_a\\_S%c3%a1nchez\\_Jessy\\_Selideth\\_y\\_M%c3%a](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8892/Fonsec_a_S%c3%a1nchez_Jessy_Selideth_y_M%c3%a)
  16. Almerana J. Comunicación interna en la empresa Barcelona : Editorial UOC; 2005. Disponible en: <https://reader.digitalbooks.pro/book/preview/35059/Section0003.htm?1655499299362>
  17. Andrade H. Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica España: Netbiblo.; 2009.
  18. Fernández Collado C. La comunicación en las organizaciones. 2nd ed. México : Trillas; 2009.

19. Pizzolante I. El poder de la comunicación estratégica. 3rd ed. Caracas: Editorial CEC; 2017.
20. Lesmes-Silva A, Barrientos-Monsalve E, Cordero-Díaz M. Comunicación Asertiva ¿estrategia de competitividad empresarial? Aibi revista de investigación, administración e ingeniería. 2020; 8(1): p. 147-153. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1657>
21. Egústiza O. Asertividad Modelo de Comunicación en las Organizaciones. Quipukamayoc. 2000; 7(14). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/issue/view/573>
22. Hellriegel D, J S. Comportamiento Organizacional. México México D.F: Cengage Learning; 2012.
23. Orellana B, Argueta P, Sorto D. Prevalencia del estrés académico y su correlación con la conducta asertiva de los estudiantes de Educación Media de la Ciudad de San Miguel, durante el año 2012. Tesis de Licenciatura. San Miguel: Universidad de El Salvador; 2012. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5090/1/50107858.pdf>.
24. Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone T. La efectividad de los programas de formación en comunicación asertiva para profesionales de la salud y estudiantes: una revisión sistemática. J. Nurs. Semental. 2017; 76: p. 120 - 128.
25. Chavin I, Herrera G, Mantilla L. Habilidades para la Vida. Guía de entrenamiento Organización Mundial de la Salud (OMS). 8th ed. Bilboa: Fundación EDEX; 2013. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302006>
26. De la Cruz Lablanca I. Comunicación efectiva y trabajo en equipo Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2014.
27. León M, Vargas Halabí T. Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (RAS) en una muestra de adultos costarricenses. Revista Costarricense de Psicología. 2009; 28(41): p. 87-207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748706001>
28. Kerkich T. Nivel de comunicación asertiva en estudiantes de la carrera de comunicación de una universidad pública y privada de Huancayo. Tesis para optar el título de Licenciado en Ciencias y Tecnología de la Comunicación. Huancayo: Universidad Continental; 2019. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6396>
29. Huertas A, Santos E, Villa L. Diseño de una estrategia de comunicación asertiva en el área operativa de la empresa SANMELCO S.A.S. Tesis de licenciatura de administración. Barrancabermeja: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en:

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20344/1/2020\\_dise%C3%B1o\\_estrategia\\_comunicaci%C3%B3n.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20344/1/2020_dise%C3%B1o_estrategia_comunicaci%C3%B3n.pdf)

30. Garavito Y. Nivel de estrés laboral de las enfermeras en centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora. Tesis de segunda especialidad de centro Quirurgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13540/Garavito\\_Mozo\\_Yessica\\_2015.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13540/Garavito_Mozo_Yessica_2015.pdf)
31. Faraji A, Karimi M, Azizi S, Janatolmakan M, Khatony A. Estrés ocupacional y sus factores demográficos relacionados entre las enfermeras de la UCC iraníes: un estudio transversal. Notas de BMC Res. 2019; 12(634). Disponible en: <https://10.1186/s13104-019-4674-5>
32. Chung-Kuang , C , Shu-Hui W, Tung-Hsu H. Un estudio de estrés laboral, estrategias de afrontamiento del estrés y satisfacción laboral para enfermeras que trabajan en quirófanos de hospitales de nivel medio. Journal of Nursing Research. 2019; 17(3). Disponible en: <https://10.1097/JNR.0b013e3181b2557b>
33. Trifunovic N, Jatic Z, DzuburKulenovic A. Identificación de las causas del estrés laboral para los proveedores de salud en los diferentes niveles de atención de la salud. Med Arch. 2017; 71(3). Disponible en: <https://10.5455/medarh.10.5455/medarh.2017>
34. Bonfill E, Lleixa M, Sáez FRS. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm. 2010; 19(4): p. 279-282. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es).
35. Cisneros J, Tasilla G. Nivel de estrés laboral en enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Regional Docentes Las Mercedes. Tesis de segunda especialidad. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela de enfermería; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/2926>
36. Roy C. El Modelo de Adaptación de Roy. 3rd ed. New Jersey: Pearson; 2009.
37. Darawad M, Mansour M, Al-Niarat T. Empoderamiento organizacional y comportamientos de comunicación asertiva: una encuesta de enfermeras jordanas recién calificadas. Br J Nurs. 2020; 297: p. 419-425. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32279560/>
38. Muciño A, Gómez D, Sánchez G, Bernardino E, Meira de Sousa S. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. Cogitare Enferm. 2017; 22(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50928>
39. Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T, Sato C. Asertividad que afecta el agotamiento de enfermeras novicias en hospitales universitarios. Revista Japonesa de



- Ciencias de la Enfermería. 2017; 3: p. 93-105. Disponible en : <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2006.00058.x>
40. Rioja M. Estrés laboral, comunicación y las competencias profesionales de las enfermeras del Hospital Nacional Dos de mayo. tesis para optar el grado de Doctora. Lima: Universidad; [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57011>
  41. Lleca J. Relación entre comunicación y estrés laboral en el personal asistencial de los Centros de Salud-MINSA Llacuabamba y Parcoy. Tesis de Maestría. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46885>
  42. Ahumada V, Conteras L. Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Hospital del MINSA-Chiclayo. Tesis de segunda especialidad. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9027/Ahumada\\_Rodr%C3%ADquez\\_Vilma\\_Noelia\\_y\\_Conteras\\_D%C3%ADaz\\_Liliana\\_Eliseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9027/Ahumada_Rodr%C3%ADquez_Vilma_Noelia_y_Conteras_D%C3%ADaz_Liliana_Eliseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  43. Ramírez A, Saavedra L. Nivel de estrés y relaciones interpersonales en las licenciadas de enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de especialidad. Lima: Universidad nacional del Callao; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3291/RAMIREZ%20Y%20SAAVEDRA\\_TESIS\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3291/RAMIREZ%20Y%20SAAVEDRA_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  44. Hospital San José Callao. Servicio de enfermería de Centro quirúrgico. Callao: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [https://www.hsj.gob.pe/servicios/enfermeria/anestesia\\_cqx.html](https://www.hsj.gob.pe/servicios/enfermeria/anestesia_cqx.html)
  45. Basozabal B, Durán A. Manual de enfermería quirúrgica: Hospital de Galdakao; 2013.
  46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacio J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
  47. Hernández R, Zapata N, Mendoza C. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2013.
  48. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.
  49. Bernaola T. Comunicación asertiva y desempeño laboral de los trabajadores del Hospital I Pacasmayo, 2019. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
  50. Flores R. Relación entre comunicación organizacional asertiva y desempeño laboral en los enfermeros del Hospital Apoyo II de Piura. Tesis de Licenciatura. Piura: Universidad Nacional de Piura.; 2017.

51. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 2nd ed. Coruña, España : Morata; 2012.
52. Espinoza L. Estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, Centro Quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima, 2021. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60566>
53. Abanto Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23993>
54. Martínez J, Huatuco A. Factores que intervienen en el estrés laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Militar Central en Chincha. Tesis de Pregrado. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/592>



## IX. ANEXOS

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEADOR ORREGO

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN ASERTIVA

**Autor:** Rathus - 1973 León y Vargas - 2009

**Instrucciones:** Estimado trabajador, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre comunicación asertiva en la institución. Le agradecería leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada, Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos SINCERIDAD EN SU RESPUESTA. Tenga en cuenta que no hay respuestas BUENAS ni MALAS. Gracias.

Ítems de comunicación en el contexto laboral	S I E M P R E	C A S I S I E M P R E	A V E C E S	C A S I N U N C A	N U N C A
<b>Disconformidad</b>					
1. Cuando me avisan de algún cambio en la programación o mensaje fuera de tiempo, acudo a la persona responsable y manifiesto mi disconformidad	4	3	2	1	0
2. En reuniones laborales expreso mi punto visto de manera clara ante situaciones que considero inconformes	4	3	2	1	0
3. Me muestro tolerante antes situaciones que me generan molestia	4	3	2	1	0
4. Evito ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado con un tono de voz adecuado	4	3	2	1	0
5. Cuando expreso mi disconformidad lo realizo de manera prudente y mesurable	4	3	2	1	0
6. Si en el trabajo algunos miembros del trabajo están hablando en un tono muy alto, les solicito que bajen su voz o vayan a otro lugar de manera tranquila con un tono de voz adecuado.	4	3	2	1	0
<b>Manifestación de sentimiento y creencias</b>					
7. Logra expresar sus sentimientos y creencias de manera abierta y franca en el ámbito laboral	4	3	2	1	0
8. Aclara situaciones (rumores, malos entendidos) con claridad, sencillez y respeto.	4	3	2	1	0
9. Logra expresar sus opiniones con facilidad	4	3	2	1	0
10. Expreso con claridad mis ideas y necesidades a compañeros y jefes	4	3	2	1	0
<b>Eficacia de la comunicación</b>					
11. Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual adecuado.	4	3	2	1	0
12. Responde de manera precisa, cuando le pregunta.	4	3	2	1	0
13. Emplea un tono de voz apropiado cuando se comunica con el equipo	4	3	2	1	0
14. Cuando se acercan a conversar con usted, suele cruzar los brazos o delante del estar de enfermería.	0	1	2	3	4
15. Cuando deseo comunicarse elige el momento oportuno para hacerlo el contexto laboral	4	3	2	1	0

<b>Interacción con organizaciones</b>					
16. Durante la interacción interprofesional utiliza palabras adecuadas para ayudar a comprender la información emitida.	4	3	2	1	0
17. Cada vez que conversar con otros miembros del equipo percibe que pareciera que estuviera gritando cuando habla.	0	1	2	3	4
18. Ante alguna ofensa, no responde con ofensas, se limita a no dar mayor pie.	4	3	2	1	0
19. Percibe que le informan sobre el paciente de manera apresurada y/o rápida las enfermeras de otras unidades o servicios	0	1	2	3	4
20. Evita discutir ante situaciones conflictivas	4	3	2	1	0
21. Prefiero solicitar algo por medios electrónicos, que llamar de manera directa.	0	1	2	3	4
22. Cuando le solicitan información de manera repetida, suele incomodarse frente los requerimientos	0	1	2	3	4
23. En ocasiones ha respondido de mala manera	0	1	2	3	4
<b>Expresión de opiniones</b>					
24. Es capaz de intervenir en reuniones de capacitación y poner de manifiestos sus puntos de vista.	4	3	2	1	0
25. Logra poder entablar conversaciones con personal nuevo	4	3	2	1	0
26. Cuando me felicitan, me muestro contento y lo manifiesto	4	3	2	1	0
27. Evito hacer preguntas durante mi jornada laboral por miedo a parecer tonto	0	1	2	3	4
<b>Decir no</b>					
28. Cuando me pide hacer algo que yo no quiero, no acepto	4	3	2	1	0
29. Cuando no puedo realizar algo, lo manifiesto abiertamente	4	3	2	1	0
30. Solicitó acepte mi negación, ante los argumentados emitidos	4	3	2	1	0



# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Autor: Cisneros y Tasilla - 2017, Fonseca, et al - 2020 y Palacios, et al. - 2019  
modificado y adaptado por Alvarado y Gonzales en 2021

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren en forma habitual en un servicio de centro quirúrgico, indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes durante su jornada laboral.

ESTOY:	Muy frecuentemente	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
Código	4	3	2	1	0

Con que frecuencia le generan estrés las siguientes situaciones	Muy frecuentemente	Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>Dimensión sobre el ambiente físico</b>					
1. El tener mala iluminación en su ambiente de trabajo	4	3	2	1	0
2. La disposición de los equipos y materiales no se encuentra en su lugar.	4	3	2	1	0
3. Carencia de equipos y/o materiales obsoletos en la intervención a los pacientes	4	3	2	1	0
4. La presencia de ruidos excesivos durante la jornada laboral	4	3	2	1	0
<b>Dimensión sobre las condiciones laborales</b>					
5. Tengo demasiadas cosas por hacer y muy poco tiempo para hacerlas.	4	3	2	1	0
6. Con frecuencia siento que tengo más trabajo del que puedo realizar	4	3	2	1	0
7. Falta de personal para cubrir la demanda de paciente	4	3	2	1	0
8. La distribución del rol turnos	4	3	2	1	0
9. La rotación continua por diferentes servicios	4	3	2	1	0
10. Registrar datos extensos en la HCL a la brevedad posible.	4	3	2	1	0
11. La escasa comunicación con las compañeras de trabajo, sobre los problemas del servicio.	4	3	2	1	0
12. Información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes.	4	3	2	1	0
13. Que el equipo decida actividades laborales sin tenerme cuenta	4	3	2	1	0
14. Incumplimiento de funciones por los miembros del equipo de trabajo.	4	3	2	1	0
15. Cambio repentino de la intervención programada y/o insumos a utilizar durante el acto quirúrgico.	4	3	2	1	0
16. Estado crítico y/o vulnerabilidad de paciente.	4	3	2	1	0
17. Impotencia ante la no mejoría de algún paciente.	4	3	2	1	0

18. Observar el sufrimiento de un paciente	4	3	2	1	0
19. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado general de salud.	4	3	2	1	0
<b>Aspectos personales</b>					
20. Su estado condición contractual con la institución de salud	4	3	2	1	0
21. Siente inseguridad y miedo a cometer errores	4	3	2	1	0
22. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente y a la familia del paciente	4	3	2	1	0
23. Tener dificultad para trabajar con las compañeras del servicio.	4	3	2	1	0
24. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	4	3	2	1	0
25. Recibe constantemente críticas de otros profesionales de la salud.	4	3	2	1	0

### **ANEXO 3**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de esta carta doy mi consentimiento para participar en la investigación:

### **Relación entre comunicación asertiva y estrés laboral de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital alta complejidad Virgen de La Puerta la Libertad, 2021**

La cual es conducida por las licenciadas en enfermería:

Cinthy Ofelia Alvarado Arteaga

Jessica Vanessa Gonzales Milla

Quienes se encuentran en proceso de ejecución de sus tesis para la obtención de su título de segunda especialidad en centro quirúrgico de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Si usted accede a participe del presente estudio, se le pedirá firmar dicho consentimiento. La participación en este estudio es estrictamente anónima, no se dañará la integridad del paciente en ningún momento, ya que es un estudio descriptivo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede obviar la participación de su familiar sin que eso le perjudique en ninguna forma. A través de este documento acepto que he sido informado acerca del objetivo y el procedimiento del proyecto de investigación. En el cual he aceptado participar de manera consciente y voluntaria firmo dando por aceptado mi inclusión.

OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto, por ello firmo este consentimiento.

Chimbote, ....., 2021

.....

Firma del paciente/familiar

## Anexo 5

### Validación de contenido por Juicio de expertos

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del juez: Rodríguez Viana Fanny Elizabeth

1.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera especialista de Centro Quirúrgico - Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de percepción comunicacional asistida y auto-evaluación de las enfermeras quirúrgicas del H.A.C.V.P.

1.4. Autor (es) del instrumento: Ruthy Gaito abogada educadora  
Jessica Vanessa González Hulla

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los items					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigacion					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

↓                  ↓                  ↓                  ↓                  ↓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E
		0	0	0	0	0

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1x\text{A} + 2x\text{B} + 3x\text{C} + 4x\text{D} + 5x\text{E}}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 0 + 0}{50} = 0$$

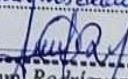
**III. CALIFICACIÓN GLOBAL:** (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Se evidencia claridad en la formulación de las interrogantes, también evidencia la percepción del trabajador en diferentes situaciones de acuerdo a su realidad laboral.

Troyillo, 08 de julio 2021  
Lugar: \_\_\_\_\_

  
**Lic. Fanny Rodríguez V.**  
 Esp. Centro Quirúrgico  
 CEP 57009 REG 012644  
 Firma del juez



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

### I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: Llave Rodríguez, Rosalyn Estela  
 1.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera Espec. En Cuidado Quirúrgico - Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Relación entre Comunicación aséptica y estrés laboral de las enfermeras Quirúrgicas del H.A.C.V.P.  
 1.4. Autor (es) del instrumento: Cynthia Ofelia Alvarado Arceaga  
Jessica Vanessa, González Milla

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia respónde al propósito de la investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
		↓	↓	↓	↓	↓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b>						
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \text{---}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 - 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 - 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 - 1.00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las mismas son bien planteadas, comprensible, respondiendo al propósito de la investigación.

Lugar: Tuzillito, 8 de Julio 2021

  
 Firma del Juez: Rosalyn E. Llave Rod  
 ENF. ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO  
 CEP: 48750 - REE: 13554

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: lean Rojas Patricia
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera Especialista en Cuidado Quirúrgico - Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Publicación sobre contaminación ambiental y estrés laboral de las enfermeras de las salas de operaciones del HRCUP.
- 1.4. Autor (es) del instrumento: Carolina Alvarado Cortez  
Jessica González Rilla

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 0 + 5}{50} = 0.1$$

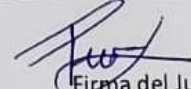
III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Muy bien proyectado, buena planteación, comprensible y entendible

Lugar: Trujillo, 06 de julio 2021.

  
 Firma del Juez

Enf Especialista en Cuidado Quirúrgico.  
 CEP: 54994 REG: 020347

## Anexo 6

### ANÁLISIS CONFIABILIDAD

#### Cuestionario de comunicación asertiva

$$\alpha \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right]$$

**Donde:**

K = Número de ítems

S<sup>2</sup> = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos. Aplicado la formula los resultados fueron los siguientes

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	30

#### Cuestionario de estrés laboral en área quirúrgica

$$\alpha \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right]$$

**Donde:**

K = Número de ítems

S<sup>2</sup> = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos. Aplicado la formula los resultados fueron los siguientes

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	25

## Anexo 7

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Comunicación asertiva	Demostrar disconformidad	Expresar insatisfacciones	Ordinal	Escala de comunicación asertiva basado Rathus según Leon y Vargas adaptado Alvarado y Gonzales(2021)
		Manifestar tolerancia		
	Manifestación de sentimientos y creencias	Expresar con sinceridad		
		Aclarar situaciones con claridad y respeto		
		Expresar opiniones y darse entender con facilidad		
	Eficacia de la comunicación	Seguridad al expresarse		
		Expresar sin ofender		
	Interacción con organizaciones	Expresiones de manera mesurada		
		Expresar opiniones ante acuerdos laborales		
	Expresión de opiniones	Logro de expresión conformidad y disconforme		
Seguridad de preguntar				
Reconoce logros y habilidades de los demás				
Capacidad para decir no.	Logro de expresar negación ante los demás			
Estrés laboral	Ambiente	Iluminación	Ordinal	Cuestionario de estrés laboral en área quirúrgica según Cisneros y Tasilla (2017) Fonseca, et al (2020) y Palacios, et al. (2019)
		Ruido		
		Temperatura		
		Distribución de los ambientes		
		Disposición y orden de equipos		
	Condiciones de trabajo	Sobrecarga laboral		
		Dotación de personal		
		Relaciones laboras		
		Padecimiento de los pacientes		
	Personal	Inseguridad		
Temor				

## Anexo 8

### Análisis Descriptivo de ítems de Comunicación Asertiva

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
11. Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual adecuado.	36	2,00	4,00	3,3611	,72320
25. Logra poder entablar conversaciones con personal nuevo	36	2,00	4,00	3,3056	,70991
16. Durante la interacción interprofesional utiliza palabras adecuadas para ayudar a comprender la información emitida.	36	2,00	4,00	3,2500	,55420
13. Emplea un tono de voz apropiado cuando se comunica con el equipo	36	2,00	4,00	3,2500	,76997
5. Cuando expreso mi disconformidad lo realizo de manera prudente y mesurable	36	,00	4,00	3,1944	,92023
10. Expreso con claridad mis ideas y necesidades a compañeros y jefes	36	2,00	4,00	3,1944	,62425
12. Responde de manera precisa, cuando le pregunta.	36	2,00	4,00	3,1667	,73679
9. Logra expresar sus opiniones con facilidad	36	2,00	4,00	3,1667	,65465
4. Evito ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado con un tono de voz adecuado	36	2,00	4,00	3,1667	,69693
26. Cuando me felicitan, me muestro contento y lo manifiesto	36	2,00	4,00	3,1389	,76168
7. Logra expresar sus sentimientos y creencias de manera abierta y franca en el ámbito laboral	36	1,00	4,00	3,0833	,84092
3. Me muestro tolerante antes situaciones que me generan molestia	36	2,00	4,00	3,0833	,73193
15. Cuando deseo comunicarse elige el momento oportuno para hacerlo el contexto laboral	36	2,00	4,00	3,0556	,67377
8. Aclara situaciones (rumores, malos entendidos) con claridad, sencillez y respeto.	36	2,00	4,00	3,0556	,75383
18. Ante alguna ofensa, no responde con ofensas, se limita a no dar mayor pie.	36	,00	4,00	3,0000	1,09545
29. Cuando no puedo realizar algo, lo manifiesto abiertamente	36	1,00	4,00	2,9167	,76997
2. En reuniones laborales expreso mi punto visto de manera clara ante situaciones que considero inconformes	36	,00	4,00	2,8611	,93052
20. Evita discutir ante situaciones conflictivas	36	,00	4,00	2,8333	,97101
6. Si en el trabajo algunos miembros del trabajo están hablando en un tono muy alto, les solicito que bajen su voz o vayan a otro lugar de manera tranquila con un tono de voz adecuado.	36	1,00	4,00	2,8333	,87831
30. Solicité acepte mi negación, ante los argumentados emitidos	36	,00	4,00	2,8056	,88864
24. Es capaz de intervenir en reuniones de capacitación y poner de manifiesto sus puntos de vista.	36	,00	4,00	2,6667	,82808
1. Cuando me avisan de algún cambio en la programación o mensaje fuera de tiempo, acudo a la persona responsable y manifiesto mi disconformidad	36	1,00	4,00	2,6389	1,09942
23. En ocasiones ha respondido de mala manera	36	,00	4,00	2,5556	,87650
28. Cuando me pide hacer algo que yo no quiero, no acepto	36	1,00	4,00	2,5556	,96937
14. Cuando se acercan a conversar con usted, suele cruzar los brazos o delante del estar de enfermería.	36	1,00	4,00	2,5000	1,10841
22. Cuando le solicitan información de manera repetida, suele incomodarse frente los requerimientos	36	,00	4,00	2,1667	,91026
17. Cada vez que conversar con otros miembros del equipo percibe que pareciera que estuviera gritando cuando habla.	36	,00	4,00	2,0278	1,29804
21. Prefiero solicitar algo por medios electrónicos, que llamar de manera directa.	36	,00	4,00	2,0278	,84468
19. Percibe que le informan sobre el paciente de manera apresurada y/o rápida las enfermeras de otras unidades o servicios	36	,00	4,00	1,6944	1,09073



27. Evito hacer preguntas durante mi jornada laboral por miedo a parecer tonto	36	,00	3,00	1,2500	1,15573
N válido (por lista)	36				

### Análisis Descriptivo de ítems de estrés laboral

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
18. Observar el sufrimiento de un paciente	36	,00	4,00	2,2500	,96732
7. Falta de personal para cubrir la demanda de paciente	36	,00	4,00	2,1944	,82183
14. Incumplimiento de funciones por los miembros del equipo de trabajo.	36	,00	4,00	2,1111	1,06309
15. Cambio repentino de la intervención programada y/o insumos a utilizar durante el acto quirúrgico.	36	,00	4,00	2,0556	,89265
17. Impotencia ante la no mejoría de algún paciente.	36	,00	4,00	2,0278	,99960
2.La disposición de los equipos y materiales no se encuentra en su lugar.	36	,00	4,00	2,0278	,99960
8. La distribución del rol turnos	36	,00	4,00	1,9722	,87786
5. Tengo demasiadas cosas por hacer y muy poco tiempo para hacerlas.	36	1,00	4,00	1,9444	,75383
3. Carencia de equipos y/o materiales obsoletos en la intervención a los pacientes	36	,00	4,00	1,9444	1,11981
16. Estado crítico y/o vulnerabilidad de paciente.	36	1,00	4,00	1,9167	,87423
4. La presencia de ruidos excesivos durante la jornada laboral	36	,00	4,00	1,9167	1,07902
11. La escasa comunicación con las compañeras de trabajo, sobre los problemas del servicio.	36	,00	4,00	1,8611	,96074
13. Que el equipo decida actividades laborales sin tenerme cuenta	36	,00	4,00	1,8611	,99003
19. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado general de salud.	36	,00	4,00	1,7778	1,12405
6. Con frecuencia siento que tengo más trabajo del que puedo realizar	36	,00	4,00	1,7500	,84092
9.La rotación continua por diferentes servicios	36	,00	4,00	1,7222	1,18590
10. Registrar datos extensos en la HCL a la brevedad posible.	36	,00	4,00	1,7222	,97427
12. Información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes.	36	,00	3,00	1,6944	,95077
21. Siente inseguridad y miedo a cometer errores	36	,00	3,00	1,5278	,84468
24. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	36	,00	4,00	1,5000	1,15882
22. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente y a la familia del paciente	36	,00	4,00	1,4444	1,08086
20. Su estado condición contractual con la institución de salud	36	,00	4,00	1,4167	,99642
1.El tener mala iluminación en su ambiente de trabajo	36	,00	4,00	1,4167	,93732
25. Recibe constantemente críticas de otros profesionales de la salud.	36	,00	4,00	1,3056	1,09073
23. Tener dificultad para trabajar con las compañeras del servicio.	36	,00	4,00	1,2778	1,03126
N válido (por lista)	36				

## Base de datos del cuestionario de comunicación asertiva

N°	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	
1	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0	4	0	4	2	3	3	4	4	4	0	4	4	4	
3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	0	4	3	3	
4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	1	1	3	2	3	4	4	4	0	4	4	4	
5	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	0	3	4	4	
6	4	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	1	3	3	2	2	0	3	1	2	2	1	3	3	0	3	3	3	
7	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	
8	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	1	4	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	
9	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	1	4	3	3	3	3	4	3	1	2	2	3	
10	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	3	2	4	1	4	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	
11	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	1	3	4	2	4	3	2	2	2	3	1	3	3	1	4	3	2	
12	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	0	2	4	3	
13	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	0	4	3	3	
14	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	1	3	4	2	3	0	3	0	2	2	3	3	2	0	2	3	3	
15	2	1	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	1	3	3	2	4	4	1	2	3	0	
16	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	
17	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	2	3	0	2	2	3	3	3	2	2	2	3	
18	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	3	
19	4	3	3	4	3	1	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	0	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	
20	1	0	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	0	4	2	2	3	2	4	3	1	1	1	1	
21	1	2	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	1	3	3	2	4	2	4	3	1	1	3	2	
22	4	4	3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	1	0	3	3	2	2	3	4	4	4	0	4	4	3	
23	1	2	3	4	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	0	2	2	2	
24	1	2	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	0	4	2	3	2	2	2	3	4	3	1	3	2	2	
25	1	1	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	0	4	4	2	3	4	2	4	4	2	1	3	2	

26	4	4	2	2	2	3	4	2	3	4	3	3	2	4	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	0	2	3	4
27	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	4	0	3	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	4
28	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
29	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4
30	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
31	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	0	4	4	3	4	4	3
32	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	1	3	4	0	4	0	3	1	0	1	3	3	3	3	2	2	2
33	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	0	0	3	3	2	2	3	3	3
34	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	4	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
35	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	0	2	3	4	3	4	4	0	4	4	4
36	3	3	4	4	0	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	4	2	2	4	3	4	4	0	3	3	3



### Base de datos estrés laboral

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	0	1	2	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0
3	0	1	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	3	1	4	3	2	1	0	0	0	2	2	1	3	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0
5	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1
6	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
7	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
9	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
10	1	2	0	1	2	2	2	1	2	2	0	0	1	2	2	2	4	3	0	2	2	1	2	1	1
11	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	0	2	0	0	1	0
12	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1
13	2	2	3	2	2	1	4	2	4	2	1	3	4	4	3	4	4	4	4	1	2	3	3	3	2
14	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4
15	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	1	1	1	1	0	0
16	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2
17	4	4	4	3	2	2	3	4	0	2	2	2	1	2	4	4	4	4	1	0	3	2	1	1	2
18	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0
19	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1
20	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	0	1
21	0	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	2
22	0	0	0	0	1	1	3	3	2	2	2	0	4	4	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0
23	1	2	2	2	1	0	0	0	4	0	1	1	2	2	2	1	0	1	2	2	1	0	0	1	0
24	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0

25	1	1	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
26	1	3	4	4	2	1	2	3	0	4	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	4	1	4	2
27	2	3	2	0	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2
28	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2
29	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
30	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3
31	2	3	4	4	2	2	3	3	3	0	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
32	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2
33	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	0	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
35	0	2	2	3	1	2	3	3	0	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
36	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2