

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años, en AAHH Virgen del Cisne, Tumbes – 2017

TESIS

Para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria

Autora: Br. Nelzi Catherine Asenjo Herrera

Tumbes, 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCION EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños
menores de cinco años, en AAHH Virgen del Cisne, Tumbes**
– 2017

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Luis Fernando Fernandez Neira (Presidente).....

Mg. Aura Edelmira Puican Pachon (Secretaria).....

Dr. Mauro Pablo Meza Olivera (Vocal).....

Tumbes, 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños
menores de cinco años, en AAHH Virgen del Cisne, Tumbes
– 2017**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Lic. Nelzi Catherine Asenjo Herrera (Autor)

Dr. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Asesor)

<https://orcid.org/0000-0001-6834-6284>

Tumbes, 2017

Copia del acta de sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve, a las once (11) horas, en la aula #1 (2do piso) Escuela Pos Grado, se reunieron los miembros del Jurado designados con Resolución Directoral N° 0107-2017/UNT-EPG-CE, Dr. Luis Fernando Fernández Neira - Presidente; Mg. Aura Edelmira Puican Pachón - Secretario; Dr. Mauro Pablo Meza Olivera - Vocal y con Resolución Directoral N° 0235-2019/UNTUMBES-EPG-D se fijó la fecha se sustentación y defensa de la tesis de maestría: AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD Y ESTRÉS EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. AA.HH. VIRGEN DEL CISNE TUMBES - 2017; presentado por la egresada del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con mención Salud Familiar y Comunitaria Br. Nelzi Catherine Asenjo Herrera, asesorada por la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas.

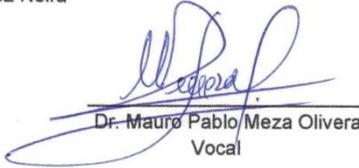
Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones, lo declaran: Aprobado por Unanimidad, dando cumplimiento al Art. 29° del Reglamento de Investigación con fines de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11⁵⁰ horas, se dio por concluido el acto académico, y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta en presencia del público.

Tumbes, 19 de diciembre de 2019.


Dr. Luis Fernando Fernández Neira
Presidente


Mg. Aura Edelmira Puican Pachón
Secretaria


Dr. Mauro Pablo Meza Olivera
Vocal

Resumen de informe de originalidad de Turnitin

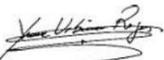
Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años, en AAHH Virgen del Cisne, Tumbes – 2017

ORIGINALITY REPORT

16%	13%	0%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	2%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
3	www.researchgate.net Internet Source	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1%
5	docs.com Internet Source	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source	1%
8	core.ac.uk Internet Source	1%


DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ASESORA
ORCID 0000-0001-6834-6284

9	www.udocz.com Internet Source	1 %
10	documents.mx Internet Source	1 %
11	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Student Paper	<1 %
12	rdu.unc.edu.ar Internet Source	<1 %
13	idoc.tips Internet Source	<1 %
14	repositorio.upsjb.edu.pe Internet Source	<1 %
15	hdl.handle.net Internet Source	<1 %
16	repositorio.upagu.edu.pe Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	<1 %
18	dspaceapi.uai.edu.ar Internet Source	<1 %
19	repositorioinstitucional.buap.mx Internet Source	<1 %


DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ASESORA
ORCID 0000-0001-6834-6284

20	tesis.sld.cu Internet Source	<1 %
21	prezi.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Student Paper	<1 %
23	www.yumpu.com Internet Source	<1 %
24	docplayer.es Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universidad Católica Nordestana Student Paper	<1 %
26	fdocuments.ec Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Student Paper	<1 %
28	fdocuments.es Internet Source	<1 %
29	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
30	repositorio.unsaac.edu.pe Internet Source	<1 %

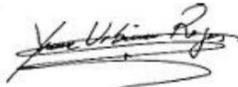


DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ASESORA
ORCID 0000-0001-6834-6284

31 repository.javeriana.edu.co <1%
Internet Source

32 Submitted to EP NBS S.A.C. <1%
Student Paper

33 Submitted to Universidad del Valle <1%
Student Paper



DRA. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ASESORA
ORCID 0000-0001-6834-6284

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme vida, salud y fortaleza necesaria. Por permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi amado padre Manuel Antonio Asenjo Bravo, que donde quiera que este decirle que siempre estuvo en mis pensamientos y que sentí su presencia durante la sustentación de mi tesis, como olvidar tus sabias palabras de impulsarnos a ser cada vez mejores profesionales e inculcarme a seguir y ser perseverante en el cumplimiento de cada meta trazada.

A mis hijos, productos del gran amor de Jorge y Nelzi, que los amo con todas las fuerzas de mi corazón y que son mi motor y motivo que me impulsa a ser cada día mejor, esperando así que ellos me superen profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por darme salud, vida y fortaleza para llegar a una etapa más de mi vida en mi profanación personal como profesional que fue alcanzar esta gran meta que en un tiempo atrás me propuse.

Agradecer a mi familia: mi esposo Roger Jorge Luis Díaz Rujel, por su apoyo moral, fuerza y paciencia durante todo el desarrollo de la Tesis para poder lograr juntos esta meta, también a mis adorados hijos: Catherine Jordana Díaz Asenjo y Roger Carlos Antonio Diaz Asenjo por su amor incondicional.

A mis padres Manuel Antonio Asenjo Bravo y Zita Nelly Herrera de Asenjo, por todo el esfuerzo e inmolación que pusieron en mi formación y adiestramiento, también a mis hermanos Patricia y Antonio por su apoyo incondicional.

A la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas, por su apoyo incondicional durante todo el desarrollo de la redacción del proyecto, ejecución y redacción de informe final de la tesis.

Al Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata, por su apoyo y colaboración incondicional en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	15
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA. ¡Error! Marcador no definido.	
2.1. Antecedentes..... ¡Error! Marcador no definido.	
2.2. Bases teórico científicas ¡Error! Marcador no definido.	
2.3. Definición de términos ¡Error! Marcador no definido.	
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	28
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	28
3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4. RESULTADOS.....	34
5. DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
6. CONCLUSIONES.....	42
7. RECOMENDACIONES	43
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
9. ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución numérica y porcentual de Autoestima, Asertividad y Estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.....	33
Tabla 02: Distribución numérica y porcentual de las frecuencias de los niveles de autoestima y de estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.....	34
Tabla 03: Resultados de la Prueba de Correlación Chi-cuadrado entre la autoestima y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.....	34
Tabla 04: Distribución numérica y porcentual de las frecuencias de los niveles de estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.....	35
Cuadro 05: Resultados de la Prueba de Correlación Chi-cuadrado la asertividad y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.....	35

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, tuvo el propósito de determinar la relación entre la autoestima, asertividad y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes – 2017. La muestra de estudio estuvo constituida por 118 personas cuidadoras, para lo cual se le aplicó la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizó tres instrumentos: valorización de autoestima, valorización de asertividad y valorización de estrés. Se estableció un cronograma de visitas para la recolección de la información; previa información y consentimiento de los participantes. “Los resultados se hicieron en tablas simples y en frecuencias numéricas y porcentuales; para el análisis estadístico se utilizó el test de independencia de criterios Chi cuadrado considerando relación significativa: p es <0.05 ”. Se concluyó que los niveles de estrés y autoestima no se relacionan directamente y los niveles de estrés y asertividad se relacionan directamente.

Palabras claves: Cuidador, Autoestima, asertividad, estrés.

ABSTRACT

The present study is of a quantitative, descriptive and cross-sectional type, with the purpose of determining the relationship between self-esteem, assertiveness and stress in caregivers of children under five years of age. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes - 2017. The study sample consisted of 118 carers, for which the non-probabilistic sampling technique was applied for convenience. For the collection of information, three instruments were used: valorization of self-esteem, valorization of assertiveness and stress valorization. A schedule of visits was established for the collection of information; previous information and consent of the participants. "The results were made in simple tables and in numerical and percentage frequencies; for the statistical analysis, the criterion independence test Chi square considering significant relationship: p is <0.05 ". It was concluded that the levels of stress and self-esteem are not directly related and the levels of stress and assertiveness are directly related.

Keywords: Caregiver, Self-esteem, assertiveness, stress

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, para adaptarse pasan por distintas situaciones las cuales se consideran causa del estrés; así se reporta en el estudio realizado en Estados Unidos por lo menos el 25% de su población padece alguna forma o grado de estrés. Todos estamos bajo presiones de diferente índole: familiares, sociales laborales, profesionales, económicas y ante estas presiones respondemos con estrés, es decir como una reacción de defensa, un reflejo que predispone al cuerpo para la acción y una adaptación para situaciones nuevas.¹ El ser humano como ser holístico, busca el bienestar a través del equilibrio entre sus componentes (físico, social, psicológico y espiritual) y el entorno, sin embargo, la persona actualmente tiene como gran fuente de estrés la exigencia que se hace así mismo en un mundo cada vez más exigente y competitivo. Por lo que ahora las personas se ponen metas cada vez más altas; tan altas que a veces sobrepasan sus capacidades, demandando esfuerzos sobrehumanos para alcanzarlas y generando una cierta medida de estrés para sobrevivir.²

Actualmente ante las necesidades y las múltiples ocupaciones dentro de la familia, sucede que el padre de familia está ausente y las funciones de ellos la presenta el cuidador, en casa siempre los padres de familia de los niños menores de cinco años ante la sobrecarga de labores dentro del hogar se estresan y muestran conductas que afectan su trajinar diario, muchas de las veces su comunicación no es asertiva más bien agresiva o pasiva afectando su salud mental.

¿Cuál es la relación entre la autoestima, asertividad y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne.

Tumbes – 2017? La problemática del estrés es dirigida directamente al estado mental de cada personal, a pesar de las diferentes estrategias que son comunicadas cada día en los medios y otros que buscan mejorar la salud mental de la comunidad, en los cuidadores quienes cumplen las funciones de los padres de familias también recae este problema de la salud mental pero que hay de los factores psicosociales en los cuidadores como están sus niveles o no están determinados en ellos, personas que toman todo el tiempo de su vida apoyando la crianza de niños menores de cinco años, en nuestra investigación estamos seguros conocer cuál es la influencia y a la vez describir el autoestima, la asertividad y el estrés como parte de cada uno de los cuidadores para así conocer la relación de la autoestima, asertividad con el estrés de la muestra a trabajar.

Los resultados encontrados serán llevados a instituciones competentes como Programa Cuna Mas, la Municipalidad delegada de Andrés Araujo Moran, Centro de Salud Andrés Araujo Muran y la Etapa de Vida Niño dela Dirección Regional de Salud Tumbes y tener así diagnósticos específicos en los temas tratados para así implementar programas y estrategias de intervención no solo para mejorar el nivel de enfrentamiento de estrés.

CAPÍTULO II

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 Revisión de la literatura

Para Potter y Perry, la autoestima puede entenderse en términos de la relación que guarda el concepto del propio yo con el yo ideal. El yo ideal está formado por las aspiraciones, objetivos, valores y normas de comportamiento que el sujeto considera ideales y pretende alcanzar. El yo ideal se origina ya en la temprana infancia y se desarrolla durante toda la existencia. Por lo general, una persona cuyo concepto del propio yo se aproxima al yo ideal, posee un elevado nivel de autoestima y, por el contrario, cuando el concepto del propio yo difiere ampliamente del yo ideal, el resultado es una escasa autoestima.¹¹

Para Carpenito, Autoestima: juicio personal sobre la propia valía, que se obtiene analizando en qué medida la conducta se ajusta al ideal de sí mismo. Una autoestima alta es un sentimiento enraizado en la aceptación incondicional de uno mismo como un ser valioso e importante a pesar de los errores, defectos y fracasos.

La Autoestima y el autoconcepto tienen un componente global que consiste en los sentimientos generales hacia uno mismo. Ambos tienen, además, componentes específicos, como el aspecto físico, la función y el rol, que se puede alterar por diversos acontecimientos circunstanciales como la cirugía o un traumatismo.¹²

Para Beare y Myers, la autoestima representa el componente valorativo del concepto de sí mismo. Existe una relación integral entre la autoestima y el concepto de sí mismo. Coopersmith ha propuesto cuatro bases para la autoestima: 1.- Significación: la medida en que el

individuo es amado, apreciado y aprobado; 2.- Competencia: el grado de perfección con la que realiza las tareas consideradas importantes; 3.- Virtud: el logro de las normas morales y éticas; 4.- Poder: de qué tipo y cuánto es el control que el individuo ejerce sobre sí mismo y sobre los demás.¹³

Así Chiari, dentro de su obra *Los Antecedentes de la Autoestima*, cita varias definiciones de Autoestima y dentro de ellas resalta: Nathaniel Branden, la relaciona con la conciencia, y la define como la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. También con la reputación que llegamos a tener con respecto a nosotros mismos. Según Nathaniel, la autoestima tendría dos componentes: El sentido de eficacia personal y el respeto a no mismo.

Para Coopersmith, afirma que es la evaluación aprobatoria o desaprobatoria que uno hace sobre sí mismo continuamente. Según Cooper Smith "La autoestima es la evaluación que una persona realiza y que generalmente mantiene sobre sí, esta valoración se expresa a través de sus actitudes y que constituye finalmente una expresión de aprobación o desaprobación, indicando el grado de que cada persona se considera competente y exitosa" ¹⁴

Para Rosenberg, señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre si mismo.

Así McKay y Fanning, exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye

en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos

Coopersmith, señala que el proceso de formación de la autoestima se inicia a los seis meses del nacimiento, cuando el individuo comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea.

Coopersmith, afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otras experiencias pueden lograr cambiar la autoestima. Así mismo, explica el autor que la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos.

De lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith, que es su individualidad. Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos, ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía.¹⁵

La asertividad en psicología, el concepto de asertividad surge originalmente en Estados Unidos, en el contexto clínico, a fines de la década de 1940. Así, el estudio de la conducta asertiva se remota a los escritos de Andrew Salter (1949), en su libro *Conditioned Reflex Therapy* donde describe las primeras formas de adiestramiento asertivo. Más tarde, a Wolpe (1958) se señala como el responsable del desarrollo del concepto de asertividad que se utiliza con mayor frecuencia.¹⁸

En la década de los setenta, varios autores se interesan en el concepto de asertividad y en el entrenamiento asertivo, dando paso a su expansión y desarrollo. Durante esta época surgieron enfoques tales como el enfoque humanista, que aborda la asertividad como una técnica para el desarrollo de la realización del ser humano; el enfoque conductual, que desde la perspectiva del aprendizaje de Bandura (1969) plantea que la conducta asertiva o no asertiva se aprende a través de la observación de modelos significativos : el enfoque cognoscitivo, representado por Lange y Jakubowski (1976), quienes sostienen la necesidad de la incorporación de cuatro procedimientos básicos en el entrenamiento asertivo: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad; ayudar a identificar y a aceptar los derechos propios y los derechos de los demás ;reducir obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva y reducir ideas irracionales ,ansiedad ,culpas y a su vez desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica activa de dichos métodos .Con ellos, surgiría un marcado auge del enfoque ecléctico donde algunos terapeutas integraban los modelos conductuales, humanistas y cognoscitivos (Galassi y Galassi,1978).

La década de los ochenta se caracterizó por la falta de una escuela de pensamiento dominante en dicha área y por el libre albedrío de los terapeutas de utilizar los enfoques de su preferencia (Galassi y Galassi, 1978).

En la actualidad, los modelos teóricos que abordan el tema de la asertividad siguen siendo los mismos, con un auge en investigaciones centradas en la utilización de instrumentos para la medición de la asertividad y en la implementación del entrenamiento asertivo. Paralelamente a dichos modelos han surgido diferentes definiciones de la asertividad, desde su definición etimológica, aserción, que proviene del latín assetio-tionis, que es la acción y efecto de afirmar una cosa, es la proposición en la que se afirma o se da por cierto alguna cosa.

Jakubowski y Lange (1978), para ellos actuar asertivamente significa hacer valer los derechos, expresando lo que uno cree, siente y quiere en

forma directa, honesta y de manera apropiada respetando los derechos de la otra persona.

La asertividad involucra la declaración de los derechos personales expresando pensamientos, sentimientos y creencias, que no viola los derechos de otras personas. El mensaje básico de la asertividad es: "Esto es lo que pienso, esto es lo que yo siento, ésta es la forma en la que yo veo la situación".

Este mensaje expresa "quién es la persona" y lo dice sin dominar, humillar o degradar a la otra persona. Con base en lo anterior, se puede observar que las definiciones de asertividad se han centrado en torno de la expresión emocional de la autoexpresión, del autodescubrimiento y de la capacidad de establecer valoración por sí mismo. También se habla de formas de comunicación sobre la intimidad, la expresión de los derechos, los efectos de la autoafirmación en el medio ambiente y las clases de respuestas específicas capaces de ser generadas ante determinadas situaciones. Es decir, mientras algunos autores proponen que la asertividad debe ser tratada como consistente a través de las situaciones (rasgo) con relativa consistencia situacional (Salter, 1949; Wolpe, 1973), otros han adoptado una aproximación funcional-situacional (habilidad o estado) (Heimberg, Montgomery, Madsen y Heimberg, 1977).¹⁹

Los Indicadores expresivos de asertividad según Riso (2009) determino los siguientes indicadores verbales y no verbales de asertividad:

- Mirar a los ojos; la persona asertiva no escapa la mirada, la sostiene el tiempo suficiente para establecer un buen contacto. Cuando se esquiva la mirada, generalmente se experimenta desconfianza, porque se presume que la otra persona esconde algo o bien no acepta al interlocutor.
- El volumen de la voz; las personas que se sienten intimidadas por figuras de autoridad suelen bajar el volumen de su voz, pues de esa forma el impacto de su mensaje ofuscará al receptor.

- Modulación y entonación de la voz; la entonación comunica e implica interés. Si el interlocutor es parco, la persona se siente poco apresada. Cuando alguien habla con una entonación pobre y sin modulación afectiva, se experimenta aburrimiento, desconexión, así como pereza de responder.
- Fluidez verbal; ésta requiere espontaneidad y seguridad. Los tiempos muy prolongados para dar una respuesta, debido a que se piensa demasiado, generan angustia en el receptor. Las personas inseguras o inasertivas consideran cada pregunta como un problema a resolver. Emplean muletillas, silencios entre frases, repeticiones, aclaraciones innecesarias, reiteradas disculpas e insinúan en vez de afirmar.
- La postura; comunica actitudes y la persona inasertiva, con su sola presencia física, da la impresión que desea no molestar. Es difícil acercarse afectivamente a quien no se acepta a sí mismo, la sumisión generalmente produce rechazo.
- Los gestos; el gesto es la entonación del cuerpo. Acompaña físicamente al lenguaje completando su sentido. Los gestos de las personas no asertivas suelen ser o estar desfasados respecto del lenguaje hablado. Existe cierta ambigüedad en el mensaje. Con mayor frecuencia, las expresiones gestuales de éstas suelen ser frías, impasibles y serias.
- El contenido verbal del mensaje; es la transcripción en palabras de lo que se desea. El mensaje debe ser claro, explícito, directo, franco, considerado y respetuoso de los derechos de las personas.²⁰

El Estrés según Hans Selye²¹ fue quien tomó prestado el término stress de la física y de la ingeniería, en las cuales representa una fuerza suficiente para distorsionar o deformar cuando se la aplica a un sistema. Desde este punto de vista, cuando alguien dobla la esquina de una hoja de papel, le aplica tensión. La mayoría de la gente interpreta la tensión con éste sentido. Cuando una persona dice: estoy sometido a una cantidad de tensiones, querrá significar que está sometido a la presión de situaciones agobiantes.

Selye define el stress como la reacción inespecífica del organismo a cualquier tipo de demanda, tanto agradable como desagradable que sobre él se haga. El punto más importante, es la no especificidad de la reacción, es decir que cualquiera que sea el elemento alterador a cuya acción se halle sometido el organismo, (temblor, dolor, infección o un beso apasionado), la reacción del organismo siempre se presenta igual; una combinación de una reacción general.

El término medio que Selye utiliza para el stress, es el síndrome general de adaptación, (es decir inespecífico), y consta de tres fases:

Reacción de Alarma: Es un estado de régimen de “guerra” y moviliza todas las fuerzas defensivas del organismo. Cuando alguien se encuentra en una situación agobiadora, una estructura muy importante del cerebro medio, llamada hipotálamo, recibe un mensaje que inicia la movilización de la respuesta de tensión. El hipotálamo es el centro de nuestras emociones y conductas básicas, tales como hambre, sed y sexo.

Una vez que el hipotálamo responde al mensaje, transmite la señal a la glándula pituitaria, glándula maestra en el cuerpo. Entonces, la pituitaria envía mensajes a las glándulas suprarrenales, ubicadas sobre los riñones; inmediatamente, las suprarrenales secretan adrenalina, que pone en acción al sistema.

Según sea la intención de la respuesta de tensión, una persona puede sentir temblor en las manos, opresión en el estómago, así como oleadas de sangre en el cerebro y músculos; se percata que su corazón late apresurado y que el ritmo de su respiración aumenta; puede sentir alguna excitación, placer, miedo, ansiedad o angustia. Esto se refleja en las fases de: Resistencia y de Agotamiento.

Fase de Resistencia: Es la respuesta de tensión, el cual el organismo comienza a consumir todos sus recursos vitales para poder enfrentar la situación agotadora.

Cuando una enfermedad crónica se establece, la fatiga cobra aspecto de primera línea e impulsa a muchos a visitar al médico de cabecera o a un psiquiatra. Los síntomas de este malestar crónico incluyen ansiedad, tensión, depresión, irritabilidad, presión sanguínea elevada, insomnio, dolores de cabeza, constipación, confusión, dificultad para resolver problemas.

Fase de Agotamiento: La respuesta de agotamiento es completamente automática, y es debida al gasto de energía y recursos vitales del cuerpo, (energía de adaptación). Su intensidad, depende de la debilidad del individuo y de la intensidad del desequilibrio que causa el stress.

Partiendo de experiencias biológicas concretas, Selye logró elucidar que la energía de adaptación, es distinta de la energía térmica, y por lo tanto, no tiene su fuente en los alimentos. Esta respuesta, está mediatizada por la rama del simpático (que produce energía), del sistema nervioso autónomo. Cuando el hipotálamo recibe una señal de urgencia, la respuesta de agotamiento comienza. Esos agotamientos trabajan en el cerebro como una batería de disparadores corticales que se descargan uno después del otro y ponen al individuo en constante estado de alerta.

Las tensiones crónicas corroen los recursos vitales y contribuyen al desequilibrio bioquímico. Estos malestares y desordenes socavan la estabilidad fisiológica y psicológica. Un individuo pierde fuerza en la medida en que su capacidad para seguir con una situación cambiante disminuye.

Dugas ²² es la reacción fisiológica y psicológica del organismo. Inespecífica del cuerpo o cualquier exigencia. Es un mecanismo normal y útil pero en ocasiones puede ser excesivo o perjudicial. La capacidad

para hacer frente al estrés varía de un individuo a otro según factores como el estado de salud general, la hora del día y las relaciones con otras personas. Se relaciona con las reacciones del cuerpo y alteraciones fisiológicas pues se ha comprobado ampliamente que el estrés por factores psicosociales también causa daño fisiológico y puede producir u ocasionar enfermedades.

Cano A.²³ dice que las reacciones fisiológicas al estrés es la reacción de lucha y huida, representa el cuerpo. A su vez es el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo a los cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos y afrontamiento (cuando las demandas del ambiente laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se va a desarrollar una serie de reacciones adaptativas que implica alteración fisiológica.

Por otro lado, el estrés, es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso, es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confronta violentamente, pues en esta reacción participan todos los órganos y funciones del cuerpo, como incluido cerebro, nervios, corazón y flujo de sangre a nivel hormonal y función muscular ²⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), postula que el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. Según Maniere R. clasifica al estrés como estrés agudo (como producto de una agresión intensa ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supera el umbral del sujeto da lugar a una respuesta también intensa rápida y muchas veces violenta). Estrés crónico (se presenta en un tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación ²⁵

Por tanto consideramos que el estrés, la baja autoestima y la deficiente asertividad traen consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar en el cuidador siendo muy significativo debido a que enfrentan a diferentes situaciones o cambios al cuidado de los niños.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional un trabajo de investigación orientado al estudio fue llevado a cabo por Ojeda Aldana Pamela (México, 2014); quien desarrolló la siguiente investigación: "Estudio descriptivo sobre estrés laboral y estilos de crianza empleados por las madres de la ciudad de Chillán en sus hijos preescolares" esta investigación fue cuantitativa, es descriptivo de carácter exploratorio, tuvo como objetivo, medir los niveles de estrés en madres trabajadoras de la ciudad de Chillán y describir los estilos de crianza que emplean con sus hijos preescolares. El tamaño de la muestra para la presente investigación será de 124 madres y apoderadas de la ciudad de Chillán, número que posteriormente fue elevado a 140, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) y el Cuestionario de medida de estresores laborales "Job Content Questionnaire" (JCQ). Los datos se dieron a través de la tabulación y análisis de los mismos lo que fueron entregados por cada apoderada a través del programa estadístico para Windows, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 19. Dentro de los resultados obtenidos se puede mencionar, que el más alto porcentaje de prevalencia de estrés laboral se encuentra en el nivel medio, el que contiene el 61,9% de la muestra total. Luego se encuentra el nivel alto de estrés laboral, éste tiene presencia en al menos el 21,9% de la muestra total, seguido de sólo un 16,2% que representa a las madres y apoderadas que poseen un nivel bajo de estrés laboral en la actualidad.⁷

Otra investigación fue el realizado por Laura Oliva Zárate, Judith Montero Mora y Mariana Gutiérrez Lara (México, 2006), denominada

“Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. México 2006”. Esta investigación fue cuantitativa, aplicándose un diseño no experimental, fue transversal y descriptivo. El propósito del presente estudio fue explorar el estrés percibido por el padre respecto de sus propias características y situaciones de vida y su relación con el estrés experimentado en virtud de las características del niño de 4 a 6 años. La muestra estuvo constituida por 139 padres de familia cuyos hijos asistían a ocho escuelas de nivel pre escolar, a quienes se les aplicó el Índice de Estrés Parenta (IEP). Dentro de los resultados obtenidos se puede mencionar que el estrato socioeconómico influye en la expresión del estrés del padre o la madre, y que mientras mayor edad tienen los niños, el nivel de estrés es mayor. Otro factor evaluado fue el sexo, Dentro de los resultados obtenidos se puede mencionar que no se encontraron diferencias en la expresión del estrés entre los menores.⁸

A nivel nacional hasta la fecha no se han encontrado investigaciones con la población objeto de estudio.

CAPÍTULO III

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Este estudio fue descriptivo, cuantitativo con diseño transversal simple, representado en el siguiente diagrama:



Dónde:

M= muestra

X_i = variables de estudio

O_i = resultados de la medición de la variable

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Universo:

La población estuvo constituida de los 166 cuidadores de los niños menores de cinco años del AAHH Virgen del Cisne – Tumbes – 2017. Los cuidadores tanto varones como mujeres, quienes cuidan a los menores de 05 años, ya que sus padres trabajan, los cuidadores permanecen más de 06 horas diarias en el cuidado de los niños, el cuidado lo realizan en el mismo hogar de los niños.

Muestra:

Para el caso de los cuidadores de niños menores de cinco años, el tamaño de la muestra obtenida según fórmula son 118 cuidadores de niños menores de cinco años. Es importante precisar que el número de

cuidadores de niños menores de cinco años, información proporcionado por el Centro de Salud de Andrés Araujo Moran así mismo sus direcciones de domicilio. Según referencia de la oficina de estadística y el seguro de atención integral de salud del centro de salud de Andrés Araujo Moran.

$$N = \frac{\sigma^2 z^2}{e^2 (N-1) + \sigma^2 z^2}$$

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población (N=166).

σ = Desviación estándar.

Z = nivel de confianza (95%), donde (N: 1.96).

e = Límite aceptable de error muestra (5%= 0.05).

Remplazamos datos:

$$166*(1.96)^2 *(0.5)^2$$

$$(166-1) * (0.05)^2 + (0.5)^2 *(1.96)^2$$

$$N = 118$$

Muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos de investigación se seleccionaron en una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. El tamaño de muestra accesible, estuvo constituida por todos los cuidadores de niños menores de cinco años y que cumplan el criterio de inclusión, se captaron en los servicios de salud del establecimiento de salud Andrés Araujo Moran.

Sexo	Total
Hombres	14
Mujeres	104
TOTAL	118

3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista y para la recolección de datos se utilizó instrumentos psicológicos para evaluar la autoestima, asertividad y el estrés

en cuidadores de niños menores de cinco años del AAHH Virgen del Cisne, siendo los siguientes:

1.- Valoración de autoestima: Instrumento que fue elaborada Rosemberg (Escala de Autoestima, 1965) y consta de 10 ítems, de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, las mismas con una puntuación respectiva y calificación (Anexo 02). Previamente se aplicara una prueba piloto a 10 cuidadores con la finalidad de realizar los reajustes necesarios del cuestionario, a la vez conocer su confiabilidad y validez, con el coeficiente alfa de Cronbach y correlaciones ítem-total.

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach. El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que el test tiene una buena consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems posibles el instrumento alcanzó un total alfa general de $\alpha = 0.761$, lo cual cotejada con la escala de Alfa Crombach's informa que posee un rango de alta confiabilidad y consistencia, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en la tesis.

Cuadro 01

Nivel de auto estima	Puntuación
Autoestima elevada	De 30 a 40 puntos
Autoestima normal	De 26 a 29 puntos
Autoestima baja	Menos de 25 puntos

2.- Valoración de asertividad. Instrumento que ha sido tomado de Leytón Zoila (2003) él mismo que está constituido por 20 elementos mediante los cuales se evalúa la auto-asertividad o grado en que la persona se concede a sí misma los derechos asertivos básicos Con una escala de 1 a 4 puntos y con un nivel de asertividad respectivo. (Anexo N0 3). Previamente se aplicara una prueba piloto a 10 cuidadores con la finalidad de realizar los reajustes necesarios del cuestionario, a la vez

conocer su confiabilidad y validez, con el coeficiente alfa de Cronbach y correlaciones ítem-total.

El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que el test tiene una buena consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems posibles el instrumento alcanzó un total alfa general de $\alpha = 0.932$, lo cual cotejada con la escala de Alfa Crombach's informa que posee un rango de alta confiabilidad y consistencia, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en la tesis.

Cuadro 02

Nivel de asertividad	Puntuación
Nivel Alto	75 -95
Nivel Medio	30 – 70
Nivel Bajo	5 – 25

3.- Valoración de estrés: Instrumento tomado de Sanz-Carrillo, García-Campayo, Rubio, Santed y Montoro (2002). Consistió en 30 cuestiones que el sujeto tenía que puntuar según la frecuencia que se dan en su vida desde 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”. Constaba también de dos columnas de puntuación, la de la izquierda corresponde a la puntuación en general, referida al último o dos últimos años de la vida, y la de la derecha a la puntuación reciente, referida al último mes. (Anexo 04) Previamente se aplicó una prueba piloto a 10 cuidadores con la finalidad de realizar los reajustes necesarios del cuestionario, a la vez se conoció su confiabilidad y validez, con el coeficiente alfa de Cronbach y correlaciones ítem-total.

El alfa obtenido en el cuestionario nos señaló que el test tiene una buena consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems posibles el instrumento alcanzó un total alfa general de $\alpha = 0.785$, lo cual cotejada con la escala de Alfa Crombach's informo que posee un rango de alta confiabilidad y consistencia, útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en la tesis.

Cuadro 03

Nivel de situación de riesgo	puntuación
Riesgo Bajo	82-120
Riesgo Medio	41-81
Riesgo Alto	1-40

4. La población de los cuidadores de los niños menores de cinco años del AAHH Virgen del Cisne, se pudo obtener a través de la oficina de estadística y Seguro Integral de Salud del Centro de salud de Andrés Araujo Moran. (número de referencia asignado a la DIRESA)

Procedimiento de Recolección de datos

Se realizaron las gestiones con la jefa de Centro de Salud de Andrés Araujo para obtener el permiso correspondiente para la realización de la tesis, con la previa captación, criterios de inclusión y autorización de los cuidadores de los niños se realizó un cronograma de visitas domiciliarias (estableciéndose un total de nueve visitas diarias).

Cuidador que no se encuentre en la fecha programada se realizaron una reprogramación de cronograma de visitas.

Se realizaron visitas domiciliarias para la aplicación de las encuestas ejecutadas por la investigadora, según el cronograma ya programado.

Para la obtención de los datos se tuvo en cuenta los instrumentos de Autoestima, Asertividad y Estrés, respetando el derecho de anonimidad y confidencialidad de los datos, además del consentimiento informado.

4.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Finalizada la recolección de datos se realizó la calificación asignándoles el puntaje respectivo, y se procedió al ingreso de datos al programa estadístico SPSS versión 22 con el que se obtuvo tablas de clasificación

de una y dos entradas con los gráficos correspondientes. Para el análisis estadístico de relación se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado – coeficiente de correlación de Pearson con $p < 0,05$.

4.2. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Según Polit existen principios éticos fundamentales en la investigación:

Principio de Beneficencia: Cuyo lema es "Por sobre todas las cosas no dañar". Se informó al participante en el estudio acerca de los objetivos y propósitos del estudio.

Principio de respeto y dignidad humana: Comprende al derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. Los usuarios tuvieron la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad para retirarse en el momento que deseen.

Principio de justicia: Derecho del usuario a un trato justo y a la privacidad.

Consentimiento informado.- El usuario contó con información adecuada respecto a la investigación. Se les leyó el consentimiento informado, además se les informó que los datos serán guardados en forma rigurosa y confidencial.

Principio de Anonimato: Se le informó al participante sobre la confiabilidad de la información proporcionada durante y después de la investigación. A todos los participantes se les solicitó la autorización verbal antes de la aplicación del instrumento mediante el consentimiento informado.

La información por ningún motivo será utilizada para otros fines que no sean los propósitos de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Tabla 01: Distribución numérica y porcentual de Autoestima, Asertividad y Estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.

Niveles de: Autoestima, Asertividad y estrés	Cuidadores de niños menores de 5 años					
	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
AUTOESTIMA						
Elevada	8	6.80%	94	79.70%	102	86%
Normal	6	5.10%	10	8.50%	16	14%
TOTAL	14	11.90%	104	88.20%	118	100%
ASERTIVIDAD						
Medio	3	2.50%	29	24.60%	32	27%
Bajo	11	9.30%	75	63.60%	86	73%
TOTAL	14	11.80%	104	88.20%	118	100%
ESTRÉS						
Bajo	14	11.90%	100	84.70%	114	97%
Medio	0	0	4	3.40%	4	3%
TOTAL	14	11.90%	104	88.10%	118	100%

Fuente: Encuesta para detección del nivel de Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes – 2017.

Los resultados mostrados en la tabla 01, con respecto a la autoestima, tenemos que el 6.8% los cuidadores de sexo masculino están en un nivel elevada, el 5.1% en nivel normal y con respecto a las cuidadoras que el 79.7% están en el nivel elevada y el 8.5% en el nivel normal; con respecto a asertividad el 2.5% de cuidadores hombres están el nivel medio, el 9.3%

está en el nivel bajo, en las mujeres cuidadoras el 24.6% está en el nivel medio, el 63.6% de cuidadoras están en el nivel bajo; con respecto a la variable de estrés en los hombres cuidadores el 11.9% están en el nivel bajo y las mujeres cuidadoras 84.7% están en el nivel bajo, el 3.4% están en el nivel medio.

Tabla 02: Distribución numérica y porcentual de las frecuencias de los niveles de autoestima y de estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.

ESTRES	AUTOESTIMA					
	Alto	%	Medio	%	Total	%
Medio	99	83.9%	15	12.7%	114	96.6%
Bajo	3	2.5%	1	0.8%	4	3.4%
Total	102	86.4%	16	13.6%	118	100.0%

Fuente: Encuesta para detección del nivel de Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes – 2017.

Los resultados mostrados en la tabla 02, los cuidadores de niños menores de cinco años tienen un nivel alto de autoestima con 83.9% en un nivel medio de estrés; los cuidadores del nivel medio de autoestima un 12.7% en un nivel medio de estrés; en tanto que de los cuidadores del nivel alta de autoestima el 2.5% en un nivel bajo de estrés. En lo que respecta al nivel medio de autoestima se encuentra que el 0.8% en un nivel de estrés bajo.

Tabla 03: Resultados de la Prueba de Correlación Chi-cuadrado entre la autoestima y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,462 ^a	1	,497
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitudes	,388	1	,534
Asociación lineal por lineal	,458	1	,498
N de casos válidos	118		

Fuente: Encuesta para detección del nivel de Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes – 2017. Los resultados presentados en la tabla N° 03, indica que no existe relación significativa entre la autoestima y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017, ($p=0,497 < p=0.05$)

Tabla 04: Distribución numérica y porcentual de las frecuencias de los niveles de estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.

ESTRES	ASERTIVIDAD					
	Medio	%	Bajo	%	Total	%
Medio	29	24.6%	85	72.0%	114	96.6%
Bajo	3	2.5%	1	0.8%	4	3.4%
Total	32	27.1%	86	72.9%	118	100.0%

* $p < 0.05$

Fuente: Encuesta para detección del nivel de Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes – 2017.

Los resultados mostrados en la tabla, los cuidadores de niños menores de cinco años tienen nivel medio de asertividad con el 24.6% en un nivel medio de estrés; de los cuidadores tienen un nivel bajo de asertividad con el 72.0% en un nivel medio de estrés; los cuidadores tienen un nivel medio de asertividad con el 2.5% en un nivel bajo de estrés; los cuidadores tienen un al nivel bajo de asertividad con el 0.8% en un nivel de estrés bajo.

Cuadro No 05: Tabla de resultados de la Prueba de Correlación Chi-cuadrado la asertividad y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,803 ^a	1	,028
Corrección por continuidad ^b	2,622	1	,105
Razón de verosimilitudes	4,129	1	,042
Asociación lineal por lineal	4,762	1	,029
N de casos válidos	118		

Fuente: Encuesta para detección del nivel de Autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne. Tumbes – 2017.

Los resultados presentados en la tabla N° 05, indica que existe relación significativa entre la asertividad y el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017, ($p=0,028 < p=0.05$).

4.2. Discusión

La presente investigación permitió estudiar las variables de estrés, autoestima y asertividad en cuidadores de niños menores de cinco años, entendiendo que toda personal que cumple tal función como otras atraviesa por diferentes situaciones tanto personales, familiares y/o sociales que la llevan a tener cambios en su persona así mismo en su personalidad.

En relación a los resultados de la Tabla N° 01 se observa que, de las tres variables en estudio, la variable de autoestima presenta nivel elevado con un 79.7%, dando a notar en las mujeres cuidadoras que presentan confianza en sí mismas, seguras de sus habilidades a las que están expuestas como cuidadoras de menores de cinco años.

Siendo la predominancia en mujeres altos niveles en las variables de estudio, como es, autoestima presentando un 79.7% en el nivel elevada, en la variable asertividad también con un 63.6% en el nivel bajo y en la variable de estrés con un 84.7% en el nivel bajo.

Según Chamberlain "Cuando tiene lugar la concepción, los padres dirigen sus pensamientos de forma natural hacia el futuro bebé. Incluso cuando inicialmente están sorprendidos por el embarazo, generalmente se adaptan con rapidez a la nueva situación, abrazan al bebé emocionalmente, lo celebran y empiezan a organizar sus vidas en función de este gran acontecimiento y comienza a crearse el vínculo". Ese vínculo se alimenta de emociones, expectativas e ilusiones en los padres hasta que nazca el bebé.¹⁰

Podemos concluir en el presente estudio que la variable estrés es más predominante en las mujeres cuidadoras que en los hombres cuidadores con un porcentaje de 84.7% en nivel bajo, probablemente éstos resultados reflejen la responsabilidad que aún en la actualidad las mujeres asumen, como son el cuidado de los hijos y de los nuevos roles en la sociedad.¹⁵

Los resultados mostrados en la tabla N° 02; en relación a los niveles de estrés, evidencian un nivel alto de autoestima que es el 83.9% en un nivel medio de estrés; nivel medio de autoestima el 12.7% en un nivel medio de estrés; nivel alta de autoestima de 2.5% en un nivel bajo de estrés.

Probablemente los resultados encontrados se deban a que las personas que se estiman más, tienen en claro los problemas que tienen que afrontar y esto los lleva a estar estresados; en este sentido, se puede sustentar el resultado en lo que dice Selye quien define "el stress como la reacción inespecífica del organismo a cualquier tipo de demanda, tanto agradable como desagradable que sobre él se haga", es decir que los niveles de estrés que presentan estos sujetos se debe a que se estiman y no aceptan el estado frustrante que les toca afrontar. También se asume lo que indica Potter y Perry, quienes indican que, por lo general, una persona cuyo concepto del propio yo se aproxima al yo ideal, posee un elevado nivel de autoestima y, por el contrario, cuando el concepto del propio yo difiere ampliamente del yo ideal, el resultado es una escasa autoestima.

En lo que respecta al nivel medio de autoestima se encuentra que el 0.8% del nivel de estrés bajo. Cuando se aplicó el Chi cuadrado (Tabla N° 03) se evidencia la no tener significativa relación entre autoestima y estrés en cuidadores, ($p=0,497 > p=0.05$).

En la misma línea, se encuentra que los resultados de Ojeda en su estudio: "Estudio descriptivo sobre estrés laboral y estilos de crianza empleados por las madres de la ciudad de Chillán en sus hijos preescolares", son similares a los del presente estudio, en la variable estrés, pues Ojeda encontró que el más alto porcentaje de prevalencia de estrés laboral se encuentra en el nivel medio, el que contiene el 61,9% de la muestra total, teniendo similitud con lo encontrado en la presente investigación.²

Si bien es cierto el estrés es la capacidad de las personas para enfrentarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades según el autor Selye (1956 citado por Ardon, 2008) refiere que es la interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo, además

el estrés es un estado del cuerpo producido por diversos agentes nocivos, y que se manifiestan por un síndrome de cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, y otros.⁶

Probablemente los resultados encontrados en los cuidadores de niños menos de cinco años los que manifestaron un alto nivel de autoestima, describe que toda persona, desarrollaran oportunidades de éxitos o fracasos, porque “el presentar una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumenta el nivel de seguridad personal, por el contrario las personas que presentan un nivel bajo de autoestima son temerosos, que no se arriesgan por temor a fracasar y no son capaces de enfrentar los retos que se plantean” así lo corrobora Saldaña 2017.²⁵

En la tabla N° 04, se aprecia que el nivel de asertividad es bajo con un 72% y un nivel medio de estrés, para este caso se asumió la definición de Guell y Muñoz, 2000, quienes consideran que la asertividad es una conducta y no una característica de la personalidad, las teorías de la conducta que proponen las técnicas asertivas se basan en el principio de que cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes y sentimientos. En la tabla N° 05, se halló relación significativa entre asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AH Virgen del Cisne-2017, ($p=0,028 < p=0.05$). Los resultados se pueden entender desde la postura de Bandura (1969) quien plantea que la conducta asertiva o no asertiva se aprende a través de la observación de modelos significativos ¹¹

En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. Además se determinó que existe relación altamente significativa ($P= 0.001$) entre las dos variables.

Se aprecia que hay necesidad de implementar estrategias y desarrollar la asertividad, hay que comprender que muchas de las cuidadoras no presentan adecuadas relaciones sociales en la comunidad, por los escasos

de tiempo y reducidos espacios sociales para incluir este tema como asertividad, para así mejorar la educación que se brinda a los niños menores de cinco años.

Probablemente los resultados encontrados pueden explicarse al referir que el estrés es un hecho habitual eminentemente personal, es un proceso normal frente a estímulos que caracterizan una situación desafiante, el organismo se prepara para la lucha. Se pone en marcha mecanismos que favorecen el desarrollo de las capacidades del individuo producen una activación intelectual positiva, facilita la actividad de las áreas neuromusculares o mejora las funciones cardiovasculares.

En la actualidad todas las personas están bajo presiones familiares, sociales, laborales, profesionales, económicas, y que en muchas oportunidades responde o afronta con mecanismos que van en contra de la salud de ellos mismos; observándose situaciones emocionales que no pueden ser afrontadas siendo más notorias en el grupo de mujeres; por la idiosincrasia cultural, problemas de género e inequidades; que se reflejan en situaciones de estrés frecuentemente.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

Los resultados fueron:

- Se ha concluido que no existe relación con la variable autoestima con estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne y si existe relación con las variables asertividad y estres en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017.
- La correlación no es significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de autoestima con el nivel de estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017, lo que nos permite no aceptar la hipótesis planteada a través de la prueba ji cuadrado.
- La correlación es significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de asertividad con el nivel de estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AAHH Virgen del Cisne-2017, lo que nos permite aceptar la hipótesis planteada a través de la prueba ji cuadrado.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones a partir de los hallazgos contemplan los siguientes aspectos:

- El establecimiento de salud de Andrés Araujo Moran desarrolle un programa de difusión a la comunidad: Personalizado, en las familias y comunidad para fortalecer la autoestima.
- La DIRESA Tumbes, se desarrolle programas de difusión en medios comunicativos: Radial, televisivo y redes sociales sobre los beneficios del autoestima y las relaciones familiares
- El responsable de la Etapa de Vida niño y la Estrategia Sanitaria de Salud Mental del establecimiento de salud de Andrés Araujo Moran, elaboren, implemente y ejecute programa de “Habilidades Sociales” y otros requeridos, para mejorar la salud mental de los cuidadores.
- El responsable de la Etapa de Vida niño del establecimiento de salud de Andrés Araujo Moran trabajen con los cuidadores que se encuentren en el nivel bajo de autoestima se le brinde ayuda permanente y orientación psicológica mediante el uso de programas y consejería que refuerce sus conocimientos y la autoestima.
- La Universidad Nacional de Tumbes debe de ampliar la presente investigación a otros ámbitos sociales, las cuales no se ha contemplado.
- La municipalidad delegada de Andrés Araujo Moran, debe de generar espacios educativos de formación estrategias que fomenten conductas adecuados en relación la autoestima y asertividad para los cuidadores de niños menores de cinco años.
- El responsable de la Etapa de Vida Niño del establecimiento de salud de Andrés Araujo Moran, realice talleres o dinámicas grupales con la

finalidad que los cuidadores de compartir experiencias positivas o negativas, pensamientos, inquietudes o creencia. Mediante técnicas de discusión y dinámica grupal, juegos de roles y modelado de modo que favorezca su adaptación y compromiso como cuidador.

CAPÍTULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yohn V. "Relación que existe entre el estrés y los factores de insatisfacción laboral en los funcionarios de la Universidad del Bío Bío, Chillán" [Tesis] Chillan: Universidad del Bío Bío; 2014
2. Schultz D. Psicología Industrial. 3ra ed. Editorial Metropolitana. 1° ed. México: S.A; 1994.
3. García, I. El estrés y el mundo. (sitio en internet). Copyright Bibliomed. Holdings LLC. 2000 [Consultado 06 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.bbliomed.com>.
4. Cantuarias. N. Influencia del programa educativo sobre autoestima en el estudiante de Enfermería. Enfermería investigación y desarrollo (promoción social). Vol. 1 Nro 3. Escuela de Post grado UNT. Trujillo – Perú; 1998.
5. Lahey B. Introducción a la Psicología. 9ª Edición. Mexico DF: McGraw-Hill. Interamericana de Mexico; 2007; 320(4):228-6
6. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [monografía en Internet]. Colombia: Universidad del Cauca Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería; 2005 [consultado 19 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
7. Pino M. Ojeda P. "Estudio descriptivo sobre estrés laboral y estilos de crianza empleados por las madres de la ciudad de Chillán en sus hijos preescolares". [Tesis]. Chile: Universidad del Bío-Bío. Escuela de Psicología. 2014
8. Oliva L. Montero J. Gutiérrez M. "Estudio descriptivo sobre estrés laboral y estilos de crianza empleados por las madres de la ciudad de Chillán en

- sus hijos preescolares". [Tesis]. México: Universidad Veracruzana. Escuela de Psicología. 2006
9. Villarruel A. " Niveles de estrés percibido y percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales". [Tesis]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón. 2016
 10. Narro J. Obregoso D. " Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén - Trujillo 2016". [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2016
 11. Potter AP, Perry GA. Fundamentos de Enfermería Teoría Y Práctica: 3° ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1998. P382-383.
 12. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería, aplicaciones a la práctica clínica: 9° ed: España: Mc Graw Hill- Interamericana; 2002. P152,153,158.
 13. Beare PG, Myers JL. El Tratado De Enfermería Mosby: 2da ed. España: Mosby- Doyma; 1995. P381,383.
 14. Chiari CA. "The antecedents of Self-Esteem.", La autoestima. 2005; [20 páginas]. [Consultado 06 de Abril de 2017]. Disponible en: [URL:http://WikiLearning.com.htm](http://WikiLearning.com.htm)
 15. Steiner Senaim D. "La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano" Tecana american university, Maracaibo. 2005; [123 páginas]. [Consultado 06 de Abril de 2017.] Disponible en: http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Daniela_Steiner.pdf.
 16. Ojeda P. "Estudio descriptivo sobre estrés laboral y estilos de crianza empleados por las madres de la ciudad de Chillán en sus hijos preescolares". [Tesis] Chillan: Universidad del Bío-Bío. Chile 2014 [Consultado 06 de Abril de 2017.] Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/208/1/Ojeda%20Aldana%2c%20Pamela.pdf>
 17. Laura Oliva Zárate / Judith Montero Mora / Mariana Gutiérrez Lara. Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. Psicología y Salud, julio-diciembre, 206/vol. 16, número 002 Universidad Veracruzana Xalapa, México pp. 171-178

18. Villarruel A. "Niveles de estrés percibido y percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales". [Tesis]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Facultad de Psicología; 2016
19. Narro J. "Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén - Trujillo 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Enfermería; 2016.
20. Gracia, V. Autoestima de la gestante adolescente [monografía en internet]. 2002 [citada en 2009 Octubre 10]; [Consultado el 06 de Abril de 2017]. disponible desde:
URL:<http://www.monografia.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml>
21. Max-Neef M. Desarrollo a escala humana. Montevideo: Nordan Comunidad. CIDE-MINEDUC. Estado del arte de la investigación y desarrollo de la educación en Chile. Santiago de Chile; 2007.
22. Flores M. Asertividad: Una habilidad social necesaria en el mundo de hoy. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán. Revista de la Universidad Autonoma de Yucatan (Mexico) Vol. 17, No. 221, Abr.-Jun. 2002, p. 34-47
23. Riso, W. Entrenamiento asertivo. Aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención. 2° ed. Medellín: Rayuela .2009.
24. Carranza I. "Relación del clima social familiar y el estrés laboral en los trabajadores del Centro SECOM-Piura-2014. [Tesis]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Psicología, 2014.
25. Saldaña M. El Lenguaje de la Imagen Personal. 2 ed Argentina: Bebookness; 2017.
26. Chamberlain D. La maravilla del vínculo afectivo. Obstare. 2002; 6. [fecha de acceso 05 de enero de 2019]. URL disponible en:
https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/vinculo_afectivo.pdf

CAPÍTULO VI

8. ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, lo saludo cordialmente y hago propicia la oportunidad de informarle, que estoy realizando una investigación denominada autoestima, asertividad y estrés en cuidadores de niños menores de cinco años. AA.HH virgen del cisne.tumbes – 2017, con el fin de determinar el estrés en cuidadores de niños menores de cinco años y en consecuencia diseñar una propuesta para afrontamiento del estrés; por lo que le solicito su participación para la realización de dicho estudio.

Riesgos:

Se le garantiza que no existe ningún riesgo para Ud. al participar de este estudio; porque la información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines del estudio.

Declaración:

He leído o se me ha leído el contenido de este documento, se me ha explicado el estudio que se va a realizar y se me ha garantizado que toda la información es privada; por lo que estoy de acuerdo en participar de esta investigación.

Nombre:.....

Firma :..... DNI :.....

Fecha :.....

Edad: Sexo: Parentesco:

Investigador Responsable: Nelzi Catherine Asenjo Herrada

Email del investigador: nelzi_ah@hotmail.com

ANEXO 02: VALORACIÓN DE AUTOESTIMA

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A Muy de acuerdo

B De acuerdo

C En desacuerdo

D Muy en desacuerdo

	(1) A	(2) B	(3) C	(4) D
1. <i>Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.</i>				
2. <i>Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.</i>				
3. <i>Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.</i>				
4. <i>Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.</i>				
5. <i>En general estoy satisfecho de mí mismo/a.</i>				
6. <i>Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.</i>				
7. <i>En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.</i>				
8. <i>Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.</i>				
9. <i>Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.</i>				
10. <i>A veces creo que no soy buena persona.</i>				

CONFIABILIDAD DE AUTOESTIMA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Uno	16,70	16,233	,000	,770
Dos	15,90	16,100	-,013	,780
Tres	16,60	14,711	,586	,741
Cuatro	16,70	16,233	,000	,770
Cinco	16,60	14,711	,586	,741
Seis	16,10	10,100	,847	,658
Siete	14,60	13,156	,669	,715
Ocho	14,90	13,433	,518	,730
Nueve	15,60	9,822	,590	,728
Diez	15,60	10,489	,556	,729

El cuestionario presenta una **confiabilidad del 76,1 %** representado por el alfa de Cronbach.

ANEXO 3: VALORACIÓN DE ASERTIVIDAD

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer la asertividad en su persona. A continuación se le formulará algunas preguntas referentes a lo mencionado

Apellidos y Nombres _____

Edad: _____ Sexo: _____

	CN (4)	AV (3)	AM (2)	CS (1)
1. Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.				
2. Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.				
3. Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.				
4. Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.				
5. Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.				
6. Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.				
7. Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.				
8. Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.				
9. Me pongo nervioso (sa) cuando quiero elogiar a alguien				
10. Cuando me preguntan algo que desconozco, procuro justificar mi ignorancia.				
11. Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta				
12. Me siento mal conmigo mismo/a si <i>no</i> entiendo algo que me están explicando.				
13. Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque Comprendo que son justas.				
14. Cuando me critican sin razón, me pone nervioso/a tener que defenderme.				
15. Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen				
16. Cuando descubro que no sé algo., me siento mal conmigo mismo/a.				
17. Me cuesta hacer preguntas.				
18. Me cuesta pedir favores.				

19. Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.				
20. Cuando me hacen elogios me pongo nervioso/a y no sé Qué hacer o decir.				
21. Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.				
22. Me irrita mucho que me lleven la contraria.				
23. Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.				
24. Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo1.				
25. Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan con educación.				
26. Me molesta que me hagan .preguntas.				
27. Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerce demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.				
28. Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.				
29. Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.				
30. Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.				
31. Me disgusta que me critiquen.				
32. Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.				
33. Me altera ver a personas que no Controlan sus sentimientos; lloran, dan gritos, se. Muestran excesivamente contentas.				
34. Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.				
35. Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.				

AUTO-ESAERTIVIDAD
HETERO-ASERTIVIDAD

P. Directo **P. Centil**

_____ _____
_____ _____

CONFIABILIDAD DE ASERTIVIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	35

Estadísticas de elemento

N°	Media	Desviación estándar	N
1	3,2000	,63246	10
2	3,3000	,48305	10
3	3,0000	,94281	10
4	2,9000	1,10050	10
5	3,0000	1,05409	10
6	3,2000	,63246	10
7	3,1000	,73786	10
8	3,2000	,63246	10
9	2,9000	,99443	10
10	3,4000	,69921	10
11	3,1000	,99443	10
12	3,5000	,84984	10
13	3,3000	,67495	10
14	3,2000	1,03280	10
15	3,7000	,48305	10
16	3,4000	,69921	10
17	3,3000	,67495	10
18	3,4000	,84327	10
19	3,6000	,69921	10
20	3,3000	,67495	10
21	3,2000	,78881	10
22	3,2000	1,03280	10
23	3,1000	,87560	10
24	3,1000	,56765	10
25	3,2000	,63246	10
26	3,1000	,56765	10
27	3,1000	,87560	10
28	2,8000	,78881	10
29	3,0000	,81650	10
30	2,7000	,82327	10
31	3,1000	,99443	10
32	2,7000	,94868	10
33	2,1000	1,28668	10
34	2,6000	,69921	10
35	2,6000	1,07497	10

El cuestionario presenta una **confiabilidad del 93,2 %** representado por el alfa de Cronbach.

ANEXO 4 : Valoración del Estrés Percibido

Instrucciones: Se le pide que conteste a las 30 cuestiones que sigan según la frecuencia con que se dan en su vida: se puntúan 1 (casi nunca), 2 (A veces), 3 (A menudo) y 4 (casi siempre), En la columna de la izquierda se da una respuesta en general, referida al último o dos últimos años de su vida. En la columna de la derecha se da una respuesta reciente, referida al último mes. Gracias por su colaboración.

EN GENERAL	1	2	3	4	Reciente
	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	
1. Se siente descansado.					
2. Siente que se le hacen demasiadas peticiones.					
3. Está irritable o malhumorado.					
4. Tiene demasiadas cosas que hacer.					
5. Se siente solo o aislado.					
6. Se encuentra sometido a situaciones					
7. Siente que está haciendo cosas que realmente					
8. Se siente cansado.					
9. Teme que no pueda alcanzar todas sus metas.					
10. Se siente tranquilo.					
11. Tiene que tomar demasiadas decisiones.					
12. Se siente frustrado.					
13. Se siente lleno de energía.					
14. Se siente tenso.					
15. Sus problemas parecen multiplicarse.					
16. Siente que tiene prisa.					
17. Se siente seguro y protegido.					
18. Tiene muchas preocupaciones.					
19. Está bajo la presión de otras personas.					
20. Se siente desanimado.					
21. Tiene miedo al futuro.					
22. Tiene miedo al futuro.					
23. Siente que hace cosas por obligación, no					
24. Se siente criticado o juzgado.					
25. Se siente alegre.					
26. Se siente agotado mentalmente.					
27. Tiene problemas para relajarse.					
28. Se siente agobiado por la responsabilidad.					
29. Tiene tiempo suficiente para usted.					
30. Se siente presionado por los plazos de tiempo.					

CONFIABILIDAD DE ESTRES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	30

Estadísticas de elemento

N°	Media	Desviación estándar	N
1	1,70	1,160	10
2	1,80	,422	10
3	1,20	,422	10
4	1,10	,316	10
5	1,70	,823	10
6	1,10	,316	10
7	1,30	,675	10
8	2,00	,667	10
9	1,40	,516	10
10	1,80	1,135	10
11	1,20	,422	10
12	1,70	,483	10
13	1,70	1,160	10
14	1,60	,516	10
15	1,50	,527	10
16	1,70	,949	10
17	2,80	,919	10
18	1,80	,919	10
19	1,40	,516	10
20	1,60	,516	10
21	1,00	,000	10
22	1,00	,000	10
23	1,40	,516	10
24	1,50	,527	10
25	2,00	1,333	10
26	1,40	,516	10
27	1,40	,699	10
28	1,40	,699	10
29	2,40	1,174	10
30	1,40	,516	10

El cuestionario presenta una **confiabilidad del 78,5 %** representado por el alfa de Cronbach.