



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“AUTOESTIMA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU
RELACION CON EL NIVEL DE CAPACITACION ACADEMICA DE LA
ENFERMERA DEL SERVICIO DE NERUROCIRUGIA DEL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
CUIDADOS QUIRURGICOS**

PRESENTADO POR:

MILAGROS ISABEL GUANILO HERNANDEZ

ASESOR

DRA. JUANA MARCOS ROMERO

CHINCHA – ICA - PERÚ

2018

ÍNDICE

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	05
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	06
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	06
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	07
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	07
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	07
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	07
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	07
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	08
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	09
1.5.2 LIMITACIONES.....	09

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	16

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	38
3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	38
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	38

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.3.1 POBLACIÓN.....	42
4.3.2 MUESTRA.....	42
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	44
4.4.2 FUENTES.....	44

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	45
5.2 PRESUPUESTO.....	45
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

ANEXOS:

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. ENCUESTAS

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el servicio de NEUROCIRUGIA del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD, las enfermeras que trabajan cuidando a los pacientes refieren que: "La atención de los pacientes la realizamos con cariño y esmero a pesar son siempre 38 de los cuales 08 se encuentran en la UCI – NC en la que se realiza diversos procedimientos médicos , quirúrgicos y de emergencia en cualquier horario durante las 24 horas, es bastante agotador por la diversidad y complejidad de dichos procedimientos, por la dependencia de los pacientes y la diversidad de diagnósticos que tienen los pacientes, además 08 se encuentran en UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios) resentido jocosofieren que a pesar de la dura jornada laboral se sienten “super especializadas” en a " al consultar sobre “guías de atención” por diagnóstico, “protocolos de procedimientos” estos se encuentran desactualizados ,y al revisar el manual de organización y funciones no expresa las funciones específicas de la enfermera que labora en la UCI NC el grado, y/o tipo de especialidad académica que debe tener para brindar el cuidado del paciente que permanece en la UCI, con diagnósticos de traumas encéfalo craneano, trauma vertebro medular, tumores y malformaciones arterio.- venosas todo en etapa pre y post quirúrgica de la enfermedad de los pacientes que se atienden en dicho servicio.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía 3 AO en el periodo Noviembre – diciembre 2016, con el personal profesional de enfermería que labora en dicho servicio.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la autoestima del profesional de enfermería y su relación con el nivel de capacitación académica de la enfermera del servicio de neurocirugía del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen – 2016?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuál es la relación entre la baja autoestima de profesional de enfermería y su nivel de capacitación académica de las enfermeras que laboran en la UCI – NC del HNGAI?
- ¿Cuál es la relación entre la autoestima promedio del profesional de enfermería y el nivel de capacitación académica de las enfermeras de la UCI – NC del HNGAI?

- ¿Cuál es la relación entre la baja autoestima del profesional de enfermería y su nivel de capacitación académica de las enfermeras de la UCI- NC del HNGAI?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la autoestima del profesional de enfermería y su relación con el nivel de capacitación académica de la enfermera del servicio de neurocirugía del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen – 2016.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar la relación entre la baja autoestima de profesional de enfermería y su nivel de capacitación académica de las enfermeras que laboran en la UCI – NC del HNGAI.
- Analizar la relación entre la autoestima promedio del profesional de enfermería y el nivel de capacitación académica de las enfermeras de la UCI – NC del HNGAI.
- Establecer la relación entre la baja autoestima del profesional de enfermería y su nivel de capacitación académica de las enfermeras de la UCI- NC del HNGAI.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El servicio de neurocirugía del HNGAI cuenta con una UCI, que brinda cuidados a pacientes con diagnósticos de las sub- especialidades de neuro - trauma , malformaciones vasculares venosas y arteriales, tumores cerebrales y medulares cuya complejidad de atención es de acuerdo al nivel de clasificación de dependencia III, IV y V grado, por lo que requieren de atención especializada del profesional de Enfermería, los que deben brindar cuidados de acuerdo a guías de atención y protocolos de procedimientos que favorecen el cuidado oportuno eficaz y eficiente de este tipo de pacientes críticos, surge la pregunta de determinar la relación entre la autoestima del profesional de enfermería y el nivel de capacitación académica que se requiere en la UCI para brindar cuidados profesionales de calidad; además de solucionar la ausencia de guías de atención y protocolos de los procedimientos que se realizan en el servicio de neurocirugía y el rol del profesional de enfermería especializado .

El propósito del presente trabajo es el de brindar información real, veraz, valida y confiable sobre el nivel de autoestima del profesional de enfermería, el nivel de capacitación de dicho profesional y sobre todo de la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de

capacitación del profesional de enfermería de la UCI – NC del HNGAI.

Analizar la relación entre el nivel de autoestima del profesional de enfermería y su nivel de capacitación de la enfermera de la UCI de NC del HNGAI. Así como establecer la relación entre el nivel de autoestima del profesional de enfermería y su nivel de capacitación

1.5.2 LIMITACIONES

Que las personas que desarrollen la encuesta no las llenen adecuadamente y se obtenga una información errónea, la cual no nos permita llegar a una mejor tabulación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Existen variedad de trabajos de investigación realizados en diferentes instituciones sobre nivel de autoestima en el profesional de enfermería, sobre temas de capacitación y su relación entre nivel de autoestima y nivel de capacitación de los profesionales de salud enfoques desde los cuales se ha tomado en cuenta los siguientes:

- El concepto de autoestima.
- Nivel de autoestima del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Octubre - Noviembre del 2007.
- Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en emergencia en el hospital de barranca “de Olga Valderrama Ríos, Llermé Nuñez Zarazú y otros en abril – agosto del 2010.

2.2 BASES TEÓRICAS

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA AUTOESTIMA

La personalidad se define básicamente como "patrones de comportamiento consistentes" originarios dentro del individuo "(Burger, 1990, p.3). Cuatro aspectos de la personalidad se

pueden considerar con esta definición. Primer aspecto de la personalidad es la consistencia de que los patrones de comportamiento muestran cierta estabilidad. Esta consistencia existe a través del tiempo y situaciones. El segundo aspecto es que la personalidad se origina dentro del individuo. En tercer lugar, la definición se centra en el comportamiento del individuo. No solo se observa la situación sino también entendiendo las razones del cambio de comportamiento para cada persona.

Finalmente, comportamiento se enfatiza en (Burger, 1990). De acuerdo con Sullivan (1953), la personalidad se define como "relativamente patrón duradero de situaciones interpersonales recurrentes que caracterizan una vida humana "(pp.15). Fromm (1947) ha definido la personalidad con respecto a enfoque sociológico, como "la totalidad de la psíquica heredada y adquirida cualidades que son características de un individuo y que hacen 2 individual único "(pp.9). Para Allport (1961) la personalidad es la dinámica organización que se coloca dentro de los sistemas psicofísicos individuales. Estas los sistemas psicofísicos determinan sus características, comportamiento y pensamiento.

Como primer énfasis de este estudio, la autoestima ha demostrado ser unavariante de personalidad significativa para determinar el comportamiento humano. A entender a un hombre psicológicamente, uno debe entender la naturaleza y grado de autoestima y las normas que uno se juzga a sí mismo.

Uno experimenta el deseo de autoestima como una necesidad urgente, imperativa y una necesidad básica. Uno siente tan

intensamente la necesidad de una visión positiva de uno mismo (Branden, 1970).

Eso explica la razón por la que el nivel de autoestima de los estudiantes universitarios se analizó en primer lugar en el presente estudio. La autoestima es la confianza en la capacidad de uno para alcanzar valores (Branden, 1970). Es un sentido subjetivo y perdurable de autoestima realista.

Refleja cómo el individuo ve y valora a sí mismo a lo sumo niveles fundamentales de experiencia psicológica (Bednar y Peterson, 1995).

Coopersmith (1967) definió la autoestima como "la evaluación, que el individuo hace y habitualmente se mantiene con respecto a sí mismo".

Campbell y Lavalley (1993) definen la autoestima como "una actitud autorreflexiva" ese es el producto de ver al yo como un objeto de evaluación ". En adición, Hales (1989) define la autoestima como la función evaluadora del auto- concepto. La autoestima, por lo tanto, es la experiencia afectiva o emocional de las evaluaciones que uno hace en el marco del valor personal. En el otro mano, un texto de psicología social define la autoestima como un afectivo componente del yo, es decir, las autoevaluaciones positivas y negativas de la persona sobre sí mismo (Brehm & Kassir, 1993). Nozick (1974) definió la autoestima como una noción esencialmente comparativa que es una evalúa a sí mismo qué tan bien él / ella hace algo con respecto a cómo otros pueden hacer o comparando su desempeño con los demás.

Teorías de la autoestima

El trabajo teórico en el área de la autoestima comenzó hace un siglo con obras fundamentales de James (1892) y Cooley (1902), cuyas teorías continúan guiando e influenciando el trabajo presente sobre el tema. James (1892) sostuvo que la autoestima se basaba en la competencia percibida de uno dominios valorados, mientras que Cooley (1902) se centró en la importancia de la aceptación social y las evaluaciones reflejadas de otros. dieciséis Para James (1890), que es el padre de la psicología estadounidense y acreditado con el estudio formal inicial de la autoestima, el yo es "parte de mí" ese es el cuerpo, las habilidades, la reputación, las fortalezas y las debilidades, y posesiones.

Si alguno de esos componentes disminuye o mejora, las personas puede reaccionar ya que fueron disminuidos o mejorados porque de hecho tienen definido la parte como el yo. Por lo tanto, cada persona enfatiza lo que James llamó auto-sentimiento o amor propio a los éxitos y fracasos de lo que ha sido elegido como el ser más verdadero. Todos los otros yo posibles no elegidos se vuelven irrelevantes para la autoestima de uno. Cualquiera que sea elegir identificar como un objetivo para uno mismo - una reputación por la cual uno lo haría gustaría ser conocido o un atributo que a uno le gustaría tener: convertirse en uno de las pretensiones de uno el grado determina la propia autoestima en ese particular esfera de

experiencia, Según James (1890) tres elementos principales del yo de qué pretensiones se eligen: el yo material, el yo social y el yo espiritual.

El yo material se refiere a objetos y pretensiones que son considerado como propiedad personal o identificación de uno: cuerpo, ropa, familia, hogar, automóvil, etc. Si el reino material prospera, el individuo siente ampliado por el contrario, si las posesiones se dañan o se pierden, en la persona se siente más pequeña.

El yo social está conectado con la reputación de una persona o compartir reconocimiento. La persona puede tener muchos yo sociales, ser hijo o hija a los padres, ser estudiantes en la escuela, o amigo de alguien, etc. las pretensiones u objetivos del individuo dependerán de la edad y la personalidad. Por niños preescolares, el reconocimiento de los padres será dominante mientras que para los adolescentes, la afirmación de los compañeros tendrá un gran peso.

Finalmente, el yo espiritual es el ser interno o subjetivo del individuo. El reconocimiento de uno se relaciona con lo que él / ella piensa sobre las cosas y aquellos los pensamientos tienen continuidad en el tiempo Se puede definir como "el más interno centro del ser de uno".

James (1890) se refirió a sí mismo como dos elementos: la porción que soy yo, el actor, el hacedor o el ejecutante del yo; y el yo, que es el asiento de la conciencia, el observador y el evaluador de la yo. Como observador, el yo espiritual no está expuesto a la éxitos / pretensiones paralelas a la autoestima.

De hecho, el ser espiritual es el intérprete de cualquier experiencia que sea es el determinante del sentido de autoestima.

De acuerdo con Bednar y Peterson (1995), James reconoció que la autoestima en términos de un aspecto general y específico. A pesar de que hay algunas fluctuaciones individuales causadas por encuentros diarios, hay un promedio expresión de autoestima que uno desarrolla con el tiempo. Si una persona tiene tuvo éxito consistentemente durante un período o ha experimentado fallas repetidas, el nivel general de autoconfianza o desconfianza puede cambiar. La conceptualización de Cooley desde una perspectiva más sociológica que James, sobre el yo en el que funcionan para unificar y estimular el comportamiento, era un innato o instintivo. Fue motivado hacia la auto-apreciación y promoviendo la supervivencia (Wells & Marwell, 1976). Para Cooley (1902), el yo tiene varios aspectos y el más dominante es el yo social. Este ser social surge de las observaciones de cómo los demás reaccionan al yo.

Es decir, las personas aprenden a identificarse por las percepciones de los demás, denominadas el yo del espejo. El yo social es una forma de definir y refinar el sentido del yo. Hay tres elementos básicos a la vez que se obtienen resultados positivos y negativos retroalimentación de la mente de los demás (Cooley, 1902). El primero es la imaginación de nuestra apariencia a la otra persona (¿Cómo me aparezco a otra persona?), segundo es su imaginación de su juicio sobre esa apariencia (¿Qué piensa otra persona de mí?) Y en tercer

lugar, algún tipo de autoestima (¿Cómo me siento a mí mismo como resultado de un encuentro?).

En términos de autoestima, Cooley escribió "Una definición formal de autoestima debe ser tan vacío como una definición formal del sabor de la sal, o el color rojo; podemos saber lo que es solo al experimentarlo. No puede haber prueba final de sí mismo, excepto la forma en que nos sentimos; es hacia lo que tenemos el 'Mi' actitud "(1902, p.40). Según Fisher (1996), las ideas de Cooley reflejan un enfoque binario en la autoestima como actitudinal y fenomenológico Para Cooley (1902), la autocomplacencia y la autocomplacencia no eran del todo sociales. proceso especialmente para el adulto. Destacó la importancia de equilibrar la manera en que los individuos piensan sobre sí mismos y las reacciones de los demás. Por lo tanto, 19 las personas pueden evaluarse a sí mismas más positivamente y pueden ser más seguras de sí mismas durante las interacciones con los demás. Como sociólogo, para Mead (1934), el desarrollo del yo está relacionado con el proceso de convertirse en una parte integrada de un grupo social.

Él preocupado por la descripción de la socialización apropiada, no por la autoestima y se centró en la conciencia a través de la diferenciación consciente y comportamientos preconscientes (Wells & Marwell, 1976).

Partiendo de varias perspectivas teóricas (por ejemplo, teoría de comparación social, teoría de interacción simbólica), mucha investigación ha validado la suposición de que la alta autoestima está asociada con el logro educativo (Marsh, Byrne y Yeung 1999), que los niveles de capacidad pueden influir en los síntomas depresivos y niveles de autoestima (Humphrey,

Charlton y Newton 2004), y que un autoconcepto positivo es deseable para el desarrollo personal de los niños (Branden 1994).

La evidencia de la naturaleza recíproca de la autoestima y el logro académico adolescente ha sido encontrada por algunos investigadores, pero los hallazgos no son consistentes entre los estudios ni documentados, así como la influencia bidireccional entre el autoconcepto específico del dominio y el rendimiento académico. Por ejemplo, un estudio de 838 estudiantes secundarios en los Estados Unidos encontró una relación significativa entre la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo grado, pero no para el noveno grado (Alves-Martins et al., 2002).

En una prueba longitudinal rigurosa de las interrelaciones entre la autoestima, el autoconcepto y los logros académicos basados en una gran muestra de estudiantes de séptimo grado de Alemania Oriental y Occidental, Trautwein y sus colegas encontraron que el autoconcepto anterior predecía significativamente el logro posterior y el logro previo significativamente predijo el autoconcepto matemático posterior; sin embargo, no se encontró una relación recíproca entre la autoestima y el rendimiento académico (Trautwein et al., 2006).

Si bien existe evidencia de una relación entre la autoestima y los logros, otros estudios no logran encontrarla en poblaciones particulares. Por ejemplo, en un estudio de 643 adolescentes afroamericanos y blancos en el sur rural, Tashakkori (1993) encontró que las auto-creencias académicas no eran un fuerte predictor de la autoestima; sin embargo, las creencias sobre la

posición social y las relaciones tenían más peso. Ross y Broh (2000) han encontrado en un análisis de datos del Estudio Nacional Longitudinal Educativo en los Estados Unidos que una sensación de control personal afecta los logros académicos posteriores, pero la autoestima no. Además, se ha encontrado que el control personal está relacionado con la autoeficacia que ha demostrado requerir cierto nivel de autoevaluaciones positivas para mantener la autoeficacia (Schunk 1995, Pajares 1996). Sin embargo, aunque a menudo se encuentra que la autoeficacia y la autoestima están relacionadas, la creciente evidencia que revela el efecto positivo de la autoeficacia del estudiante para el éxito académico tampoco demuestra una influencia directa positiva de la autoestima en el rendimiento escolar (Ross y Broh 2000).

Sin embargo, una autoestima positiva ha sido vista como un atributo deseable para los estudiantes, y por lo tanto los estudios que investigan las medidas de autoestima a menudo notan la influencia importante de las disposiciones docentes (Helm 2007) y clima escolar (Scott 1999) en el desarrollo de un Sentido de sí mismo. En particular, los estudios en escuelas urbanas han revelado la importancia del apoyo de los docentes para el compromiso académico de los estudiantes de secundaria y la influencia posterior que este apoyo tiene en el autoconcepto académico (García-Reid, Reid y Peterson 2005). Asimismo, otra investigación con la muestra de estudiantes norteamericanos y británicos del presente estudio ha revelado que la influencia más significativa que estas escuelas tienen en la actitud del estudiante hacia la escuela son sus pares y maestros (Booth y Sheehan 2008). No obstante, la influencia directa que tiene la autoestima en el rendimiento académico sigue sin estar clara, y es necesario realizar más

investigaciones longitudinales para ayudar a comprender la relación.

Los patrones de género a menudo se han encontrado dentro de los estudios de autoestima. Los estudios realizados durante los años setenta y ochenta en los Estados Unidos encontraron con regularidad que el autoconcepto de las niñas era más vulnerable durante la adolescencia temprana, especialmente en las áreas urbanas (Simmons, Rosenberg y Rosenberg 1973, Blyth, Simmons y Carlton-Ford 1983). Confirmando esta tendencia, un metaanálisis que investiga la investigación de la autoestima en los países industrializados occidentales ha encontrado que la autoestima de las adolescentes generalmente es moderadamente más baja que la autoestima de los niños y que esta diferencia es mayor alrededor de los 16 años (Kling et al. al. 1999). Quatman y Watson (2001) también han encontrado que los niños demuestran un nivel ligeramente más alto de autoestima que las niñas, pero no están relacionados con el nivel de grado durante los adolescentes; mientras que Baldwin y Hoffmann (2002) encontraron que los efectos de género eran más fuertes para los adolescentes más jóvenes que para los mayores.

Algunas investigaciones en Inglaterra sugieren patrones de género, y los varones demuestran una relación más estrecha entre la autoestima y el rendimiento académico, excepto la competencia en el idioma inglés (Ireson, Hallam y Plewis 2001). Además, un estudio de adolescentes urbanos en Bélgica encontró que la autoestima de los niños dependía en gran medida de su sentido de dominio, mientras que las niñas dependían más de las relaciones, especialmente del apoyo de los padres (Brutsaert 1990). Sin embargo, la investigación que

ha tenido más éxito en la búsqueda de diferencias de género entre el sentido de sí mismo y el rendimiento académico demuestra una relación entre la autoeficacia y los resultados académicos (Wigfield et al., 1991; Schunk y Lilly 1984). Sin embargo, debido a que los investigadores occidentales continúan encontrando relaciones entre el rendimiento y la autoestima y entre el género y la autoestima, los saltos conceptuales a menudo asumen la autoestima y el logro de género a moderado. Dada esta evidencia no concluyente, uno de los objetivos de este estudio es investigar si el género modera la relación entre la autoestima y el rendimiento académico y, de ser así, si esta influencia es evidente en dos culturas occidentales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.2 HIPÓTESIS GENERAL

Existe la autoestima del profesional de enfermería y su relación con el nivel de capacitación académica de la enfermera del servicio de neurocirugía del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen – 2016.

4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA

- Existe la relación entre la baja autoestima de profesional de enfermería y su nivel de capacitación académica de las enfermeras que laboran en la UCI – NC del HNGAI.
- Existe la relación entre la autoestima promedio del profesional de enfermería y el nivel de capacitación académica de las enfermeras de la UCI – NC del HNGAI.

- Existe la relación entre la baja autoestima del profesional de enfermería y su nivel de capacitación académica de las enfermeras de la UCI- NC del HNGAI.

4.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES/DIMENSIONES	ESCALA
<p>La relación terapéutica se podría definir como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos.¹⁷</p>	<p>Es la transmisión de ideas, sentimiento, opiniones e información entre la enfermera y el paciente del hospital Carlos Lanfranco la Hoz basados en la teoría de Peplau y será medida a través de un instrumento (cuestionario) cuyo valor será: optimo, regular y deficiente.</p>	<p>Orientación</p> <p>Presentación Identificación de la enfermera. Ambiente de cordialidad. Relaciona al paciente. Importancia de</p> <p>no traer objetos de valor.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Deficiente <15 Regular 15 - 20 Optimo >20</p>
		<p>Identificación</p> <p>Paciente conoce a la enfermera. Conoce la identidad de sus pacientes. Plan de cuidados para cada paciente Responde preguntas de forma clara y sencilla.</p>	<p>eficiente <6 Regular 6-9 Optimo >9</p>

			<p>Aprovechamiento. Es solicitada por el paciente. Educa al paciente. La enfermera prepara al paciente en su autocuidado. El paciente usa los servicios de enfermería.</p>	Deficiente <6 Regular 6 - 9 Optimo >7
			<p>Resolución Participación de la familia en el cuidado y tratamiento. Motivación a sus actividades diarias mientras está hospitalizada. Reinserción del paciente a la vida familiar y social.</p>	Deficiente <5 Regular 5 - 7 Optimo >7

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.5 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es del tipo descriptivo correlacional porque se pretende establecer la relación entre el autoestima del profesional de enfermería y su relación con su capacitación académica.

El estudio es de tipo no experimental, en tanto que no es posible la manipulación de la variable independiente, por lo que tenemos que observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. En los estudios no experimentales las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas. El investigador no tiene control directo sobre dichas variables.

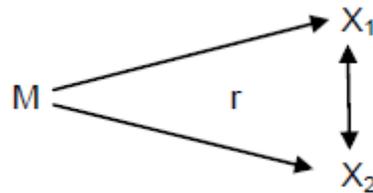
Las hipótesis se han diseñado en concordancia con la formulación de los problemas y los objetivos.

La contrastación de las hipótesis se producirá a partir de la confrontación de la teorización con los datos obtenidos.

4.6 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente plan de investigación es de carácter inductivo descriptivo.

Es de tipo descriptivo-correlacional ya que nos permitirá relacionar dos variables la autoestima del profesional de enfermería y su relación el nivel de capacitación académica.



Dónde: M: es la muestra en la que se realizara el estudio siendo en este personal de enfermería que trabajan dentro del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

X1: variables la autoestima del profesional de enfermería

X2: su relación el nivel de capacitación académica

r: representó la relación entre la autoestima del profesional de enfermería la y su relación el nivel de capacitación académica

4.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.7.1 POBLACIÓN

Todos los profesionales de enfermería.

4.7.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas que constituyen el número de unidades muestrales en el estudio.

$$n = \frac{Z^2 \text{pe. qe}}{E^2} \quad \text{Si } \frac{n}{N} > 0.10 \quad \begin{matrix} n \\ n = 1 + n \\ N \end{matrix}$$

Donde:

n : Muestra que está sujeta a estudio.

Z² : 1.96 (coeficiente de confianza 95%).

pe : 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

qe : 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

E² : 0.05 (probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%).

N : 90 (tamaño de la población accesible).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9609}{0.0025}$$

$$n = 384$$

$$\frac{n}{N} = 1.536 > 0.10$$

Muestra final:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{90}}$$

$$73$$

En el presente trabajo de investigación tendrá como muestra a 73 profesiones de enfermería que laboran en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

4.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

a) Técnicas

Para el estudio se utilizará la técnica de la entrevista.

b) Instrumentos

Encuesta para la determinación de los factores contribuyentes.

4.8.2 FUENTES

Se usara la fuente primaria, la que consta de una encuesta directa con los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO V

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.4 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)

Recursos Humanos

- ✓ Asesoría Metodológica
- ✓ Asesoría Estadística
- ✓ Diseñador Grafico
- ✓ Diseñador Estadístico

Recursos Materiales

- ✓ Útiles de escritorio
- ✓ Impresiones A4
- ✓ Impresiones A3
- ✓ Fotocopias
- ✓ Escaneados
- ✓ computadora

5.5 PRESUPUESTO

Personal.

	Recurso Humanos	Número	Tiempo	Costo/mes
	Asesor	06	06 meses	400
B	Total	06	06 meses	4800
i				

enes.

	Descripción	Numero	Costo	Total S/.
	Papel de 80 g.	03	25.00	75.00
	Tinta	05	50.00	250.00
	Lapiceros y lápices	15	1.0	15.00
Servicios	Total	20	76.00	340.00

Servicios	Costo S/.
Fotocopia	350.00
Internet	180.00
Total	530.00

5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del Problema												
Marco Teórico												
Metodología												
Presentación del Proyecto												
Recolección de datos												
Estrategia metodológica												
Discusión												
Conclusiones y Recomendaciones												
Sustentación de Tesis												

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolívar, C. (2003). Autoestima en el trabajo. Extraído el 6 de marzo de 2006 de <http://www.sht.com.ar/archivo/temas/autoestima.htm>
2. Cerna, C. M. (1993). Autoestima, autoconcepto y discapacidad física. *Revista de Psicología de El Salvador*, 47(12), 59-67.
3. Ciudad Real, S., Solórzano, M., Zepeda, H., Trejo, M. (1989). Reacciones psicológicas del recién graduado universitario ante el problema del desempleo. *Revista de Psicología de El Salvador*, 31(8), 56-57.
4. Corba, V. (2003). El trabajo y la autoestima. Extraído el 6 de marzo de 2006 de <http://www.sht.com.ar/archivos/persona/autoestima.htm>
5. Figueroa, D. M. (1998). *Psicología de la Adolescencia*. San Salvador: Ediciones Figueroa.
6. García, V. (2005). Autoestima. Extraído el 13 de marzo de 2006 de <http://www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml>
7. Mora, C. (2003). Autoestima y asertividad en el trabajador y gerencia venezolana. Extraído el 13 de marzo de 2006 de http://www.psicocentro.com/cg_bin/articulo_s.asp?texto=art47002
8. Santos, J. A. (2005). Retcambio personal y Endoliderazgo. Extraído el 6 de marzo de 2006 de <http://www.monografias.com/trabajos21/retcambio-personal/retcambio-personal.shtml>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROBLEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS GENERALES Y. ESPECIFICOS	HIPOTESIS	DEFINICION CONCEPTUAL DE. VARIABLES	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN
Nivel de autoestima l y su relación con el nivel de capacitación académica del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. l 2016	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel académico del profesional de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen l 2016? ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacitación del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen? ¿Cuál es la relación	Objetivo General.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacitación del profesional de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2016 Objetivos Específicos: identificar el nivel de autoestima en el profesional de Enfermería del Hospital Nacional	Existe relación directa y positiva entre el nivel de autoestima y el nivel de capacitación del profesional de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2016	Variable Independiente: Autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar (García 2005 ¿Qué es la autoestima?). La autoestima es la apreciación positiva o negativa, es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene de sí mismo, resulta de	Alta estima es el amor sano por sí mismo, el valor exacto. Estima baja o Sub estima es el poco valor de sí mismo, devaluado concepto falso y distorsionado de sí mismo	Teorías de la Motivación de Abraham Maslow .Jerarquía de las Necesidades Humanas. Describe la necesidad de aprecio que se divide en dos aspectos: el aprecio que se tiene el mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación de la expresión de aprecio más sana, según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que la merecemos a otras más que el renombre, la celebridad y la Adulación. "Autoestima en el personal de Enfermería"de Lic. María Fundichely Quiala. Lic. Alse Zaldivar Rodriguez Habana. Cuba Investigación	Investigación cualitativa, descriptiva y transversal. Población: 1050 Enfermeras Muestra: 100 Enfermeras. Muestra intencional No probabilísticas.

	<p>entre el nivel de autoestima baja y el nivel de capacitación del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima mediana y el nivel de capacitación del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima mediana y el nivel de capacitación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p>	<p>Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Identificar el nivel de capacitación del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de capacitación del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>Contribuir a elevar el nivel de autoestima en el profesional de</p>		<p>una experiencia subjetiva que el individuo trasmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas</p>		<p>exploratoria cuyo objetivo es analizar el grado de satisfacción y nivel de autoestima que posee el personal de enfermería período de investigación Nov 1996 – Abril 1997 en una muestra de 80 enfermeras.</p>	
--	---	---	--	---	--	--	--

	<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima alta y el nivel de capacitación del profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen? I 2016</p>	<p>Enfermería del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Planificar estrategias de mejoras en elevar la autoestima en el profesional de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

2. ENCUESTAS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
<u>ORIENTACION</u>			
En su práctica profesional usted se identifica dando su nombre completo y cargo que desempeña.			
Recibe al paciente y lo orienta en su unidad.			
Establece un ambiente de cordialidad con el paciente.			
En su práctica profesional relaciona al paciente con sus compañeros de su unidad.			
Informa al paciente sobre sus derechos.			
Informa al paciente sobre sus deberes.			
Informa al paciente sobre el reglamento del servicio.			
Explica al paciente sobre la importancia de no traer objetos de valor o entregarlos a un familiar.			
Usted explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.			
Usted explica al paciente acerca de su enfermedad.			
Usted comunica al paciente cuando le van hacer algún examen o análisis.			
<u>IDENTIFICACION</u>			
El paciente le identifica como profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.			
En su práctica de enfermería conoce en todo momento la identidad de sus pacientes.			

En su práctica de enfermería, tiene establecido un plan de cuidados de enfermería para cada paciente según sus necesidades humanas.			
Usted responde a las interrogantes de los pacientes de forma clara y sencilla.			
Escucha atentamente al paciente sobre sus dudas, temores y necesidades cuando le habla, sin interrumpir			
<u>APROVECHAMIENTO</u> Usted considera que es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.			
Usted educa al paciente sobre los cuidados al paciente en el proceso de su enfermedad.			
Usted educa al paciente para adoptar medidas preventivas para evitar complicaciones.			
En su labor enfermero motiva al paciente a participar en su autocuidado.			
<u>RESOLUCIÓN</u> Usted hace participar a la familia en el cuidado y al tratamiento del paciente.			
Usted motiva al paciente a realizar actividades cotidianas en el servicio.			
Usted educa a los familiares del paciente a participar en los cuidados que se darán en el hogar.			
En sus cuidados de enfermería propicia la independencia del paciente y la seguridad para restablecer en sus labores cotidianas.			



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

.....

NOMBRE Y APELLIDOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS