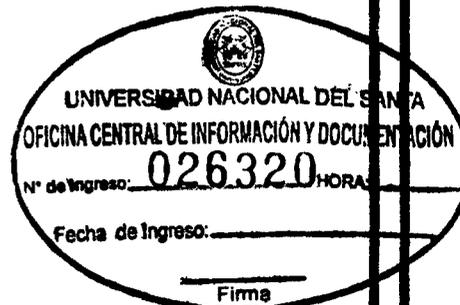
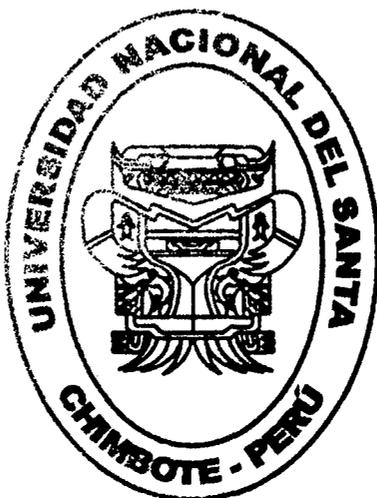




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y
SU RELACIÓN CON ALGUNOS FACTORES PERSONALES Y
LABORALES DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL "LA CALETA". CHIMBOTE - 2013.**

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

TESISTAS:

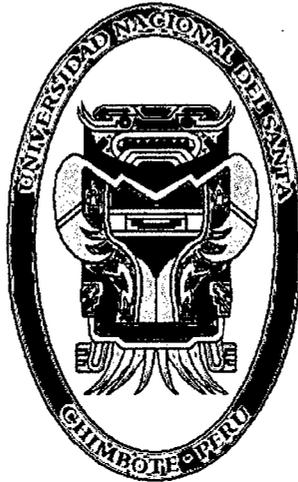
**Bach. BENITES ZAMORA, Alhexis Lizbeth
Bach. DÍAZ ORTIZ, Lisbeth Victoria**

ASESORA:

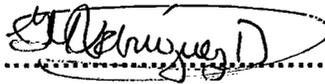
Ms. YOLANDA RODRÍGUEZ BARRETO

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2014**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y V° B° de:



Ms. YOLANDA RODRIGUEZ BARRETO

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y V° B° de:

Dra. MORGAN ZA VALETA YSABEL

Presidenta

Dra. HUAÑAP GUZMAN MARGARITA

Secretaria

Ms. RODRIGUEZ BARRETO YOLANDA

Integrante

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso;

Por iluminar mi camino, por ser mi refugio y guía, por darme salud, entendimiento, paciencia, sabiduría y vocación de servicio para llegar a ser una enfermera de corazón y vocación. A Él por darme todo lo que tengo; y sobre todo, por darme la dicha de ser madre de dos hermosos niños, Joaquín y Camila, llenándome de ilusión y de un incommensurable amor maternal.

A mis padres:

ROCIO, ALEJANDRO Y A MI PAPÁ ALBERTO; por darme la vida, por su amor y comprensión, por darme educación, sembrando en mí cada día el deseo de superación.

A mi esposo JHON

Por todo el apoyo brindado para culminar mis estudios, por su amor incondicional, comprensión, consejo y paciencia.

A mi compañera de universidad y amiga:

Lisbeth Díaz Ortiz, gracias por tu incondicional amistad, apoyo en el desarrollo y realización de este importante proyecto.

ALHEXIS LIZBETH

DEDICATORIA

A Dios:

Que siempre está conmigo, por ayudarme a levantarme en mis fracasos, por aprender de ellos, por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible y principalmente por permitirme realizar el sueño más importante de mi vida.

A Mis Padres:

Victor y Eliza quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que son incentivos e inspiración de mi vida.

A mi Mamita:

Felivia, gracias por aquellos tiempos cuando más necesitaba de apoyo estuviste ahí como una madre más para mí.

A mis compañeros de la Universidad y ahora amigas:

Isel Polo Castillo, gracias por tu incondicional amistad, apoyo y por todos aquellos momentos y alegrías que compartimos juntas.

Claudia Guzmán y Laura Mercado, muy agradecida por su amistad y por el importante apoyo en la realización de este importante proyecto.

LISBETH VICTORIA

AGRADECIMIENTO

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindándonos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella. Donde quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos y aprendizaje para nuestro futuro.

A nuestra asesora; por su amistad, asesoramiento, orientación, comprensión y paciencia durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de tesis y el apoyo incondicional durante nuestra formación académica. Por la excelente labor desarrollada como asesora, guiándonos constantemente con dedicación y gran conocimiento en todas las etapas del trabajo de tesis.

Además un agradecimiento muy especial a las Licenciadas (os) en Enfermería del Hospital La Caleta, por haber colaborado con nosotras a pesar de estar ocupados durante su turno de trabajo, se tomaron un tiempo para colaborar con nosotras, en el desarrollo del presente trabajo de tesis.

ALHEXIS Y LISBETH

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	19
III. MATERIAL Y METODO	33
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	50
4.2. DISCUSIÓN	67
V. CONCLUSIONES	81
VI. RECOMENDACIONES	82
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
ANEXO	93

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N°01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013. 50

TABLA N°02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y ALGUNOS FACTORES PERSONALES DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013. 52

TABLA N°03:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y ALGUNOS FACTORES LABORALES DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013. 59

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N°01:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.	51
FIGURA N°02-A:	
EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.	54
FIGURA N°02-B:	
ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013	55
FIGURA N°02-C:	
TENENCIA DE HIJOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.	56

FIGURA N°02-D:

NIVEL DE ESTUDIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

57

FIGURA N°02-E:

CAPACITACIONES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

58

FIGURA N°03-A:

RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

61

FIGURA N°03-B:

EXPERIENCIA LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

62

FIGURA N°03-C:

CONDICION LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

63

FIGURA N°03-D:

ESTIMULOS INSTITUCIONALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

64

FIGURA N°03-E:

CARGA LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

65

FIGURA N°03-F:

LABOR PROFESIONAL EXTRAHOSPITALARIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

66

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, tiene como objetivo conocer la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento del Proceso de Enfermería y Algunos Factores Personales y Laborales de la (el) Profesional de Enfermería del Hospital "La Caleta" de Chimbote 2013; la población estuvo conformada por el 100% de profesionales de enfermería asistenciales. En la recolección de datos se utilizó el Cuestionario del Nivel de Conocimiento del profesional de enfermería sobre proceso de enfermería y, el cuestionario sobre Factores Personales y Laborales del profesional de enfermería. El procesamiento y análisis de los datos se realizó en el Software especializado SPSS versión 18. Para el análisis estadístico se utilizó el nivel descriptivo obteniéndose las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento del proceso de enfermería en la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta es bueno en un 55% y regular en un 45%. Los factores personales del profesional de enfermería: edad, estado civil, tenencia de hijos, grado académico y capacitación en los últimos años, tienen relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería. Los factores laborales del profesional de enfermería: cargo en el servicio, tiempo de experiencia laboral, condición laboral, recibe estímulos institucionales y la labor profesional extra-institucional tienen relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.

Palabras Claves: Proceso de Enfermería, Conocimiento, Factores Personales y Laborales, Profesional de Enfermería.

ABSTRACT

This research paper descriptive, aims to determine the relationship between the level of knowledge of nursing process and Some Personal Factors and Labor (the) Professional Nursing Hospital "La Caleta" de Chimbote 2013; Population will consist of 100% of professional nursing care. Questionnaire level of knowledge of the nurse on the nursing process and the questionnaire about personal and occupational factors of the nurse: The data collection instruments were used. Processing and data analysis will be performed in specialized software SPSS version 18. For statistical analysis we used the descriptive level yielding the following conclusions: The level of knowledge of the nursing process in (the) professional nursing Hospital La Caleta is good in 55% and 45% regularly. Personal factors of the nurse: age, marital status, having children, academic degree and training in recent years, have statistically significant relationship with the level of knowledge of the nursing process. The labor nurse factors: cargo service, time of work experience, employment status, institutional stimuli and outpatient work have significant relationship with the level of knowledge of the nursing process.

Keywords: Nursing Process, Knowledge, Personal Factors and Labor, Professional Nursing

I. INTRODUCCION

Enfermería en sus orígenes era considerada como una ocupación realizada por las mujeres que integraban el hogar, por religiosas; las que brindaban sus cuidados sólo basándose en la experiencia práctica y en el conocimiento común (1) (2), posteriormente con Florence Nightingale surge enfermería como profesión al crear las "Notas de Enfermería", luego a mediados del siglo XX, enfermeras investigadoras como Virginia Henderson, Rogers, Peplau y Leninger, continúan enriqueciendo a enfermería con el aporte de diversas teorías, las cuales también tenían como objeto la praxis "del cuidado" (3).

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera, es el Proceso de Enfermería (PE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática porque es una herramienta indispensable para la recolección, procesamiento, análisis y posterior interpretación de datos experimentales, que permiten llegar a conclusiones válidas y dar a la práctica el rigor científico. Su aplicación se hace cada día más indispensable y también una exigencia en los ámbitos de la enseñanza y de la práctica clínica en lo cotidiano de los servicios, pues el Proceso de Enfermería se aplica en las diferentes áreas de Enfermería. (4) (5) (6) (7).

El desarrollo del PE se inicia desde mitad del siglo XX, iniciando sus orígenes en (1955) con Lidia Hall, quien describía a la enfermería como un proceso, sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería; Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes consideraron el proceso en tres etapas: Valoración, planeación y ejecución. Yura y Wlasko (1967), escribieron el primer libro que definía en forma integral 4 etapas del PE: Valoración, planificación, ejecución y evaluación, dando importancia a las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de la práctica de enfermería. Mundirgen y Jauron (1971), iniciaron la década en la que enfermería empezó a perfilarse como una profesión, orientada a una práctica con base teórico - científica y centrada en el paciente; por lo que se legitimizó la etapas del PE en 1973, cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras publicó las Normas de la Practica de Enfermería y Bloch (1974), Roy (1975) y Aspinall (1976), añadieron la etapa del Diagnostico dando lugar a un proceso dividido en cinco etapas (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977 declaró al proceso enfermero como el sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de las personas, familias y comunidad (9).

El Proceso de Enfermería es un método sistemático de prestación de asistencia individualizada, que consiste en valorar al paciente identificando sus problemas, ejecutando acciones de cuidado y evaluando el resultado del cuidado brindado, además es la metodología científica del quehacer profesional, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas, ordenadas lógicamente, dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida (10).

La valoración, es la primera fase del PE. Sus actividades están centradas en la recolección de información relativa al usuario, al sistema usuario – familiar o a la comunidad, con propósito de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del usuario. Los datos se recogen en forma sistemática, utilizando la entrevista o anamnesis de enfermería, la exploración física, los resultados del laboratorio y otras fuentes (11).

La valoración de enfermería es vital para el desarrollo del PE de esto dependerá en gran parte los cuidados la enfermera le proporcione al paciente, para esto a lo largo del tiempo se han usado distintos modelos para realizar la valoración para brindarnos más posibilidades para tener un marco teórico propio en la valoración de enfermería, desde el siglo XX se empezó a usar a valorar con las 14 necesidades de Virginia Henderson. A partir de 1982 la NANDA crea la taxonomía I, que abarca los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y las 9

respuestas humanas. Posteriormente en el 2004 la taxonomía II, consta de 13 dominios, 47 clases y 216 diagnósticos (12).

La NANDA (antes llamada Nor American Nursing Diagnosis Association) es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 2002, NANDA se convierte en NANDA International. Desde hace 30 años en la literatura Enfermera se discute la necesidad de unificar o estandarizar los leguajes enfermeros. Un lenguaje estandarizado sirve para varios propósitos, como el de permitir la recogida y el análisis de la información, documentando la contribución de la enfermera al cuidado del paciente. Los lenguajes estandarizados reconocidos por la ANA, los diagnósticos desarrollados por la NANDA internacional, las intervenciones de la clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados de la clasificación de los resultados de Enfermería (NOC), son el principal paso para facilitar el uso de estos lenguajes en la práctica, la educación y la investigación. En la práctica clínica el profesional de Enfermería se puede percatar que el uso de estándares establecidos son parte esencial de su labor, como toda profesión debe tener patrones establecidos y guiarse en ellos para poder así universalizar sus objetivos, hablar un mismo lenguaje y buscar las mismas metas, priorizar actividades y unificar criterios de respuesta (13) (11).

El diagnóstico, es la segunda fase del PE, aquí los datos recogidos durante la valoración son analizados e interpretados de forma crítica. Se extraen conclusiones en cuanto a las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del usuario. Dentro del diagnóstico se consideran tres clases: reales, riesgo/ potencial y bienestar (11).

La planificación, es la tercera fase del PE, consiste en el desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico; mediante la elaboración de un plan de cuidados en donde se establecen objetivos, y de manera jerárquica las intervenciones de enfermería (11).

La ejecución, es la cuarta fase del PE, consiste en la realización o puesta en práctica del Plan de cuidados elaborado previamente, teniendo como meta fundamental el beneficio integral de la persona o familia (11).

La evaluación, es la quinta fase del PE, se compara la respuesta de la persona con las intervenciones realizadas para determinar si se lograron los objetivos o resultados esperados. La enfermera valora el progreso del paciente, establece medidas correctivas si es necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería (11).

En el Ámbito internacional se reportaron escasas investigaciones en las cuales se considera una variable relacionada con la presente investigación:

En México, Pérez, M. (2003), en su estudio "Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria" reportaron los siguientes resultados: que el 30 % de enfermeras afirmó que la principal barrera para la aplicación del Proceso de Enfermería es la sobrecarga de trabajo, 21.8 % falta de recursos humanos y materiales, 20.5 % falta de conocimiento y 12 % falta de interés (14).

En México, Corzo, R.; Montes, Z.; Ramírez, M.; Reyes, R. Rodríguez, H. (2004), en su estudio "Conocimiento, importancia y aplicación del método enfermero en la práctica clínica de enfermería" reportaron los siguientes resultados: 49.9% cuenta con amplio conocimiento sobre el PE, no obstante 7.4 % lo desconoce, con relación a la variable importancia 66.3 % refiere que es importante, 4.2% menciona que no lo es, 35.9 % lo utiliza como método de trabajo para valorar, planear y evaluar sus actividades, 1.8 % refirió no utilizarlo (15).

En México, Chávez, T. (2006), en su estudio "Barreras que limitan la aplicación del Método Enfermero en una Institución de Segundo Nivel de Atención" reportaron los siguientes resultados: El índice de conocimiento osciló de 20 % a 90 %, la mayoría registró

deficiente conocimiento del Proceso de Enfermería, las barreras que influyen para la aplicación del PE son: falta de personal, falta de conocimiento, gravedad de los pacientes y falta de motivación del personal de enfermería (16).

En México, Pérez, M.; Sánchez, S.; Franco, M. (2006), en su investigación en su estudio “Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del distrito federal” encontraron que el conocimiento del personal de enfermería se asocia positivamente con las etapas de aplicación del (PE) principalmente con el diagnóstico. El 30% de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el (PE) es la sobrecarga de trabajo, 21,8% considera que es la falta de recursos humanos y materiales, el 20.6% admite que es la falta de conocimiento sobre el tema, el 12% señala a la falta de interés por parte de las enfermeras, solo el 2% considera que no existen barreras y el 12,8% no contestó (17).

En México, Morales, N. y Domínguez, E. (2008), en su investigación “Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención” los resultados de este estudio revelaron que: el nivel de conocimiento del Proceso de Enfermería fue bajo en el 60% de los profesionales. El 40% dice siempre aplicar el proceso de enfermería, aunque no se encontró evidencias en las hojas de enfermería. El 52.5% menciona como principal ventaja la calidad de

atención. Las desventajas son la falta de tiempo y sobrecarga laboral en un 35% (18).

*En el **Ámbito Nacional** se reporta la siguiente investigación relacionado con la presente investigación:*

En Lima, Alvarado, M. y Vidal, M. (1991), en su estudio "Nivel de conocimientos del proceso de atención de enfermería, grado de aplicación y factores socio – demográficos de las enfermeras asistenciales de los servicios de medicina Hospital General Nacional Arzobispo Loayza" encontraron que de las enfermeras con nivel de conocimiento alto: el 50% aplican el PE algunas veces y en 50% nunca lo aplican; la mayoría tienen edades entre 23 y 32 años, son solteras, tienen de 0 a 5 años de ejercicio profesional y la mitad son de escuela y la otra de la universidad. Las de nivel de conocimiento medio el mayor porcentaje 56,2% aplican algunas veces, siendo la mayoría entre 23 y 32 años, solteras y tienen de 6 a 10 años de ejercicios profesional, y el 50% son de escuela y el 50% de la universidad. Las del nivel de conocimiento bajo el mayor porcentaje 66,7% nunca aplican el Proceso de Enfermería, son solteras, son de escuela, y tiene de 6 a 10 años de ejercicio profesional. En donde las enfermeras tienen a su cargo de 51 a 60 pacientes, pudiendo ser uno de los grades motivos de esta deficiencia (19).

*En el **Ámbito Local** se reportaron las siguientes investigaciones relacionados con la presente investigación:*

En Chimbote, Angulo, L.; Correa, I.; Zapata, Z. (2001), en su investigación "Grado de aplicación del proceso de atención de enfermería relacionado con el nivel de conocimiento y algunos factores profesionales de los enfermeros asistenciales del hospital de apoyo la caleta" reportaron los siguientes resultados: El mayor porcentaje de Enfermeras aplican algunas veces el PAE (63.6%) y sólo aproximadamente una tercera parte (36.4%) de la población en estudio siempre aplican el PAE. Siendo la etapa de valoración, en la que las enfermeras lograron aplicar siempre el PAE con un porcentaje más elevado (59.1%); en las etapas de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, las enfermeras sólo lograron porcentajes altos en el grado de algunas veces (68.2%), (72.7%), (59.1%) y (63.6%). Las enfermeras al tener a su cuidado un mayor número de pacientes (20 a 25), logran aplicar el PAE mayormente en el grado de algunas veces con un 87.5%; a diferencia de las enfermeras que tienen a su cuidado un menor número de pacientes (8 a 13), quienes logran aplicar mayormente el PAE en el grado de siempre aplica en un mayor porcentaje 66.7%. Es de decir que, a mayor número de pacientes manejado por las enfermeras hay más tendencia a aplicar el PAE sólo algunas veces; a diferencia de las enfermeras que manejan menor número de pacientes quienes tienen mayor tendencia a aplicar siempre el PAE con sus pacientes (20).

En Nuevo Chimbote, Falla, L. y otros. (2005), en su investigación "Factores Sociales, Laborales y Académicos y su Relación con la Aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería por el Profesional de Enfermería, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote", reportaron los siguientes resultados: La aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional de enfermería fue bueno en un 17.8%, regular 64.4% y deficiente 17.8%. Respecto a nivel de información del profesional de enfermería fue bueno en un 42.9%, regular, 39.3% y deficiente, 17.8%. Los factores sociales (edad, ocupación, estado conyugal, condición laboral, número de hijos, edad de los hijos) y los factores laborales y académicos (servicio donde labora, dotación de enfermería, Grado Académico) no tiene relación significativa con la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería; el nivel de información sí tiene relación significativa con la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería (21).

En Nuevo Chimbote, Rodríguez, Y. y otros. (2007), en su investigación: "Nivel de Conocimiento del Proceso de Enfermería y su Relación con Algunos Factores Personales y Laborales de la (el) Profesional de Enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote", reportaron los siguientes resultados: El nivel de conocimiento del proceso de enfermería en la (el) profesional de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es 41,7% de bueno, 41.7% regular y un 16,6% con un deficiente nivel de conocimiento. Los factores personales: edad, estudios de postgrado y

capacitación en el último año tienen relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería por parte del profesional de esta carrera. Existe relación estadística significativa entre el tiempo de experiencia laboral, los estímulos que recibe el profesional de enfermería y la carga laboral con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería (22).

En el Perú, actualmente obedece a la exigencia de orden legal establecidas en la "REGLAMENTACIÓN DE LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMERO PERUANO", Ley N° 27669; Artículo 9°: De Las Funciones de la Enfermera; Corresponde a la enfermera (o) el ejercicio de las siguientes funciones: a) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar. Además de ser reconocida por el Ministerio de Salud, al presentarlo como un indicador Hospitalario de Calidad de los Registros de Enfermería basado en el SOAPIE y en el PE considerado un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (23) (24).

La enfermera en su función asistencial enfrenta a diario nuevos retos, entre ellos, los nuevos conocimientos científicos, las nuevas

tecnologías y el uso de equipos sofisticados que hacen que su labor se sustente en el conocimiento actualizado y el perfeccionamiento constante de sus prácticas, haciendo que esta sea más eficaz, eficiente, competitiva y de calidad (10).

En muchos entornos prácticos se cree que el PE es conveniente, pero demasiado engorroso para ser práctico. Si no se considera valioso no se utiliza y muchas enfermeras continúan en la misma rutina, a pesar del conocimiento que tengan sobre el PE, bien sea adquirido en su formación profesional o posteriormente. Existen algunos aspectos que podrían contribuir en la mejora del conocimiento del PE, centrándose especialmente en una capacitación continua y en el interés que podría surgir como consecuencia de la acreditación y certificación de los centros de formación profesional y de los servicios de salud. Sin embargo existen factores que han limitado a las enfermeras actualizar sus conocimientos, como por ejemplo: el no contar con el apoyo de las instituciones a cargo de la asistencia a los pacientes (25).

El Hospital La Caleta es una institución de salud de II Nivel de Atención, que presta cuidados según el problema de salud de la persona, cuenta con los servicios Medicina, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Sala de Operaciones, los cuales cuenta con profesionales de enfermería que poseen ciertos factores personales y laborales que pueden influir en el nivel de conocimiento sobre el PE, así mismo se observó en algunos servicios la

inexistencia de formatos relacionados con el método científico de enfermería incrementándose así las probabilidades de que estos profesionales sigan actuando en forma mecánica y a su vez esto imposibilite la sustentación del trabajo arduo que diariamente el personal de enfermería realiza, lo cual causa también la continuación de la tradición oral a la que se atribuye la pérdida constante y silenciosa del campo de enfermería a lo largo de los años.

Así mismo, solo los servicios de Medicina y Emergencia han implementado un formato del proceso de enfermería, el cual sirve de sustento para cada uno de los cuidados priorizados y brindados, los cuales están estructurados según Patrones Funcionales de Salud; en relación a los servicios de Pediatría, Neonatología, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Sala de Operaciones, los instrumentos se encuentran en proceso de validación o aún no se elaboran. Sin embargo algunas de la enfermeras tienen conocimientos conceptuales y específicos sobre el proceso de enfermería pero no lo aplican en la atención del paciente, atribuyéndoles las enfermeras como causa, al hecho, que durante su aprendizaje lo consideraron difícil, tedioso, complejo y problemático debido a que tiene constantes rectificaciones y metodología de enseñanza diversa creándole confusión.

Además de lo anterior, existen grandes razones por lo que debe aprenderse y aplicarse el Proceso de Enfermería: en varios países se ha considerado como requisito en los estándares para la práctica; es decir,

es un criterio de calidad en la certificación de enfermería, proporciona las bases para gerenciar el cuidado en base al PE, ocupar plazas en el sistema público de cuidados de salud, promueve el pensamiento crítico en el entorno clínico y marca la línea divisoria entre las capacidades del personal técnico y el de licenciatura, La base de conocimientos y la tecnología que se emplean para brindar cuidados de enfermería seguirá aumentando. Sin embargo con la creciente necesidad de estar capacitados en los cuidados de enfermería a las diferentes situaciones que se enfrenta el profesional de enfermería. Las (os) enfermeras (os) del futuro necesitarán más que una amplia educación, confiar en sí mismas, poseer competencia técnica y ser capaces de adaptarse con rapidez a los cambios. (25).

El presente trabajo de investigación que tiene como propósito establecer si los factores personales y laborales se relacionan en el nivel de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería. En donde Los factores personales, se consideran como un conjunto de características o aspectos de cada persona (de la y el profesional de enfermería) y los factores laborales son considerados como un conjunto de características o aspectos que tiene la persona (de la y el Profesional de Enfermería) en la institución donde labora actualmente.

Habiéndose descrito la problemática por la cual pasan actualmente la enfermeras (os), la existencia de muy pocos estudios que hayan relacionado nivel de conocimiento del proceso de enfermería y las

variables factores personales y laborales de la (el) profesional de enfermería y siendo el proceso de enfermería el método científico que distingue a nuestra profesión, según la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano N° 27669, es prioritario realizar el presente estudio, porque permitirá conocer los factores personales como laborales que influyen en el nivel de conocimiento del Proceso de Enfermería, para emplear estrategias que puedan atenuar o eliminar dicho factores identificados, con el fin de que no influyan en la adquisición de nuevos conocimientos y por ende mejorar y/o ampliar el nivel de conocimiento del Proceso de Enfermería y así contribuir en el cumplimiento de la Ley del Enfermero, mejorar el cuidado profesional de enfermería y poder gerenciar los servicios tomando un nuevo enfoque al plantearse diseñar instrumentos que permitan mejorar la calidad de cuidado dándole verdadera validez al PE, evitando duplicidad de trabajo, permitiendo el ahorro de tiempo y energía, para mejora la calidez de la interrelación con la persona, ante esta realidad nos sentimos motivados a realizar es presente trabajo de investigación planteando la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y algunos factores personales y laborales de la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote - 2013?

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y algunos factores personales y laborales de la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote - 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento del proceso de enfermería de la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote - 2013.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y algunos factores personales de la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote - 2013.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y algunos factores laborales de la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote 2013.

HIPOTESIS:

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del proceso de enfermería con algunos factores personales y laborales de la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud, proporcionará resultados sobre el cual los profesionales de enfermería podrán reorientar estrategias, como "capacitaciones en Proceso de Enfermería, para incrementar el nivel de sus conocimiento y ponerlos a la vez en práctica permitiendo el desarrollo profesional al reorientar el cuidado de enfermería para garantizar la calidad del cuidado integral que se brinda a la persona, familia y comunidad, además de contribuir en el cumplimiento de la Ley del Enfermero.

A los profesionales de enfermería, en especial a los que laboran en el Hospital La Caleta, servirá como base para reconceptualizar nuestra práctica y además de permitir plantear mecanismos de autocontrol para fortalecer sus conocimiento científicos del Proceso de Enfermería (PE) reorientando el cuidado profesional de enfermería, disminuyendo la omisión, duplicación de acciones, por lo tanto mejorar la calidad del cuidado profesional de enfermería así mejorar la imagen de la (el) enfermera (o),

A los docentes de las distintas escuelas académicas de enfermeras podrán unificar criterios en cuanto a la estructura e importancia del conocimiento, la elaboración y aplicación del Proceso de Enfermería, a su vez desarrollar estrategias metodológicas orientadas a buscar la interiorización de la esencia del Proceso de Enfermería en los educandos, con los que promoverá de una u otra manera que estos en su vida profesional se actualicen con las nuevas tendencias, lo dominen

y lo apliquen como método de solución de problemas en el individuo, familia y comunidad.

Al trinomio persona - familia – comunidad, permitirá contribuir en la satisfacción de sus necesidades más prioritarias, mejorando de este modo la atención a los pacientes brindada por la enfermera, pues la sociedad es quien expresa sus necesidades y regula la manera cómo deben ser satisfechas.

Finalmente para la instituciones formadoras como la Universidad Nacional del Santa, servirá como una fuente bibliográfica para desarrollar nuevos trabajos de investigación.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la Teoría de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy.

La Teoría General de Sistemas proporciona un marco teórico unificador, tanto para las ciencias naturales como para las ciencias sociales, que aplicado a ésta, dicha teoría nos brinda una forma de comprender las diversas influencias que afectan por completo a las personas (fisiológicos, psicológicos, espirituales, socioculturales, afectivos y cognitivos) y el posible efecto de cambio producido en algunas de sus partes. (26)

La palabra sistema se define como u conjunto organizado de elementos que actúan e interactúan coordinadamente formando un todo unitario y complejo, con la finalidad de alcanzar objetivos propuestos. (27)

Es pues un enfoque donde el conocimiento y la explicación de la realidad de una parte de ella (sistemas), en relación al medio que la rodea y, sobre la base de esos conocimientos, poder predecir el comportamiento de esa realidad, dadas ciertas variaciones del medio o entrono con el cual se encuentra inserta. (28)

En otras palabras, cualquier estímulo en cualquier unidad del sistema afectará a todas las demás unidades debido a la relación existente entre ellas. El efecto total de esos cambios o modificaciones se presentará como un ajuste de todo el sistema, que siempre reaccionará globalmente a cualquier estímulo producido en cualquier parte o unidad. Entre las diferentes partes del sistema existe una relación de causa y efecto. De este modo, el sistema experimenta cambios y el ajuste sistémico es continuo. (29)

Los sistemas se clasifican en: sistemas abiertos y sistemas cerrados. Los sistemas abiertos interactúan constantemente con el ambiente, intercambiando energía y materia a través de entradas y salidas, mantienen un juego recíproco con las fuerzas del ambiente y la calidad de su estructura es óptima cuando se organiza, aproximadamente a una operación adaptativa. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y de autoorganización. Por lo tanto, los sistemas abiertos no pueden vivir aislados. (30)

La supervivencia del sistema se produce cuando se logra un (equilibrio interno y externo, equilibrio que depende de la capacidad del sistema para regular el intercambio del ambiente y que se mantiene, cuando se hace uso de mecanismos de adaptación, los cuales, se presentan para aceptar o rechazar la información y modificando las respuestas del sistema para conservar o recuperar el equilibrio. (2)

El concepto del sistema abierto se puede aplicar a diversos niveles de enfoque: a nivel del individuo, organización y de la sociedad. (31)

Los sistemas abiertos se caracterizan por ciertos parámetros. Estos parámetros son arbitrarios y se caracterizan por sus propiedades tales como: el valor y la descripción dimensional de un sistema específico o de un componente del sistema, por lo tanto se encuentra recíprocamente relacionado para alcanzar un propósito. Un cambio o estímulo en uno de sus parámetros, producirá cambios en los otros y originará un desorden en el sistema. (32)

Los parámetros de los sistemas abiertos son:

ENTRADA: Son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, humano o información. A través de la entrada, el sistema importa insumos de su medio ambiente para poder operar, procesando o transformando dichas entradas en salidas. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas. (33)

Para efectos de la investigación, este componente se encuentra representado por algunos factores personales y laborales del profesional de enfermería que se relaciona con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.

Factores personales: se consideran como un conjunto de indicadores que representan las principales características del profesional de enfermería que labora en el Hospital La Caleta y que se estarían relacionando con el nivel de conocimiento.

Se incluyen en el presente trabajo de investigación, los siguientes indicadores:

- **Edad:** Medida que nos confirma con certeza la distancia de tiempo ocurrida entre nuestro nacimiento y el presente. (34)
- **Estado civil:** Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc. (35)
- **Tenencia de Hijos:** si tiene hijos vivos que se hallan con la persona muy independiente del estado civil que éste tenga. (36)
- **Nivel de estudio:** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (37)
- **Capacitaciones en los últimos años:** considerada como un proceso educativo a corto plazo que consiste en proporcionar a las personas, las herramientas teóricas y prácticas para adquirir, mantener, reforzar y actualizar conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias requeridas para su buen desempeño en sus ámbitos laborales. (38)

Factores Laborales: son considerados como las características y criterios que el profesional de enfermería va adquiriendo durante su formación y durante el desarrollo de la práctica profesional.

Se incluyen en el presente trabajo de investigación, los siguientes indicadores:

- **Responsabilidad dentro del servicio:** Es la asignación de tareas o funciones como parte de sus responsabilidades dentro del servicio. (39)

- **Tiempo de experiencia laboral:** Este constituye el número de años que el profesional adquiere conocimientos, habilidades y destrezas que contribuye a la formación de la experiencia laboral y de una mayor visión para el conocimiento del proceso de enfermería. (40)

- **Condición laboral:** Ésta constituye el vínculo legal que tiene el profesional de Enfermería con la institución, pudiendo ser nombrado o contratado. (41)

- **Recibe estímulos de la institución:** Los estímulos son los incentivos económicos o de reconocimiento que otorga la Institución para motivar al personal en la consecución del logro de sus objetivos y/o estudios. (41)

- **Carga laboral:** La carga laboral o carga de trabajo se define como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. (42)

- **Labor profesional fuera del hospital:** constituye aquellas actividades que desempeña el profesional de Enfermería en diversas instituciones de salud y casas de estudio, que pueden o no influir en el desempeño de éste. (42).

PROCESAMIENTO O TRANSFORMACIÓN: Es el fenómeno que produce cambios, es el mecanismo de conversión de las entradas en salida o resultados. El proceso caracteriza la acción de los sistemas y se define por la totalidad de los elementos empeñado en la producción de un resultado, en ella entran los insumos (entrada) y de ella salen cosas diferentes que son los productos (salida). (43)

Vigotsky considera que el aprendizaje cognitivo es una actividad social en la cual se asimilan los modos sociales de actividad y de interacción, los fundamentos del conocimiento científico, bajo condiciones de orientación e interacción social. Esta concepción se pone en el centro de atención al sujeto activo, consciente, orientado hacia un objetivo y su resultado principal lo constituyen las transformaciones dentro del sujeto. (44).

El aprendizaje cognitivo resulta ser, en realidad un proceso complejo, diversificado. Altamente condicionado por factores tales como las características evolutivas del sujeto que aprende, las situaciones y contextos socioculturales en que se aprende, los tipos de contenidos o aspectos de la realidad de los cuales debe apropiarse y los recursos con

que cuenta ese sujeto para ello, además del nivel de intencionalidad, conciencia y organización con que tienen lugar estos procesos. (45)

La enfermera (o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiado (a), a quien la presente ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como el desarrollo socio – económica del país (23)

Según el código de ética y Deontología Capítulo III: La enfermera y el ejercicio profesional. Artículo 20º.- La enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantenerse vigente su competencia, por medio de la capacitación continua, acorde a los avances científicos, tecnológicos, técnicos y culturales (46).

El PE se define como “un conjunto de acciones que conducen a una meta determinada” todas las partes del proceso están relacionadas entre sí y afecta al todo. El empleo integral de actividades cognitivas, interpersonales y psicomotoras en la atención al paciente es básico para la práctica de la enfermería. El nivel de conocimiento, es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por las leyes del desarrollo

social y se haya indiscutiblemente unido a las actividades prácticas. En el proceso del conocimiento el hombre adquiere saber, conceptos acerca de fenómenos reales, toma conciencia del mundo circundante. Estos conocimientos se utilizan en la actividad práctica para transformar el mundo (2) (47).

Este proceso es el fundamento en que se basa el ejercicio de la enfermería, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen (48).

En general el PE es considerado como una herramienta que comprende una serie de pasos sistemáticos y ordenados, que constituyen la base principal en la formación del profesional de enfermería y ofrecen una alternativa para la resolución de problemas de manera eficiente e innovadora con la que el paciente recibe cuidados priorizados, altamente profesionales, individualizados, sustentados en el método científico; ya que el PE posee una base teórica, se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades y puede aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería (49)(6).

El conocimiento, es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por las leyes del desarrollo social y se haya indiscutiblemente unido a las actividades prácticas. En el proceso del conocimiento el hombre adquiere saber, conceptos acerca de fenómenos reales, toma conciencia del mundo circundante. Estos conocimientos se utilizan en la actividad práctica para transformar el mundo (47).

Para que sea duradero, el aprendizaje ha de ser significativo. En sentido general y amplio, un aprendizaje significativo es aquel que, partiendo de los conocimientos, actitudes, motivaciones, intereses y experiencia previa del profesional de enfermería, hace que el nuevo contenido cobre para él un determinado sentido. El aprendizaje significativo potencia el establecimiento de relaciones: relaciones entre el aprendizaje, relaciones entre los nuevos contenidos y el mundo afectivo y la motivacional de los profesionales, relaciones entre el conocimiento y la vida, entre la teoría y la práctica. A partir de esta relación significativa, el contenido de los nuevos conocimientos cobra un verdadero valor para la persona, y aumentan las posibilidades de que dicho aprendizaje sea duradero, recuperable, generalizable y transferible a nuevas situaciones (características esenciales de una aprendizaje eficiente); así como de pasar a formar parte del sistema de convicciones del profesional. (50)

SALIDA: Es el producto, es la finalidad para lo cual se reunieron elementos y relaciones del sistema. Los resultados de un sistema son las salidas. Éstas deben ser congruentes con el objetivo. Los resultados de los sistemas son finales (concluyentes), mientras que los resultados de los subsistemas son intermedios. Está representado por el nivel de conocimiento del proceso de enfermería que tiene el profesional de enfermería. Esta información podría demostrar 3 resultados posibles: Bueno, Regular y Malo (29)

En el presente trabajo de investigación se mide el nivel de conocimiento del Proceso de Enfermería.

El conocimiento constituye un aspecto vital en el ser humano permitiéndole examinar la información base para seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de manera informada y consciente. El tener un buen nivel de conocimiento constituye una de las armas fundamentales en el profesional, permitiéndole estar en mejores condiciones para el cuidado de la persona, familia y comunidad. (51)

RETROALIMENTACIÓN: Se produce cuando las salidas del sistema vuelven a ingresar al sistema como recurso o información. La retroalimentación permite el control del sistema y que tome medidas de corrección en base a la información retroalimentada; además trata de mantener o perfeccionar el desempeño del proceso haciendo que su resultado este siempre adecuado al estándar o criterio escogido. (52)

La retroalimentación es un proceso interno que ayuda a identificar el potencial y las necesidades determinando el grado en que se están logrando los objetivos. La retroalimentación positiva inicia el cambio y la negativa se resiste a él. Existe el factor límite que influye en la adaptabilidad del profesional de Enfermería en una línea imaginaria, pero real entre los profesionales de enfermería y el entorno.

Puede ser un límite abierto donde el profesional de Enfermería acepte las nuevas ideas, recursos y oportunidades del exterior. Las cerradas rechazan las oportunidades e influencias externas por considerarlas una amenaza. (29)

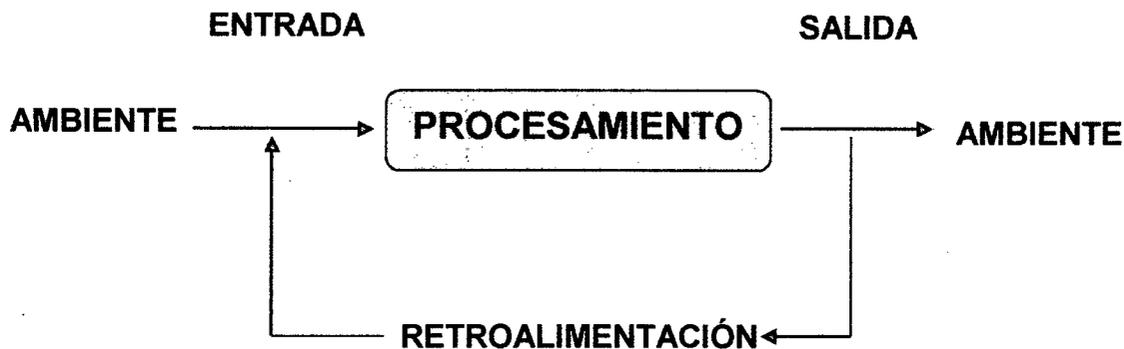
Para efectos de la presente investigación, este elemento permite reforzar o modificar el nivel de conocimiento futuro sobre el Proceso de Enfermería por ser el método científico que distingue al profesional de Enfermería, con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema. No solo se puede modificar el nivel de conocimiento del proceso de Enfermería, sino también al identificar aquellos factores personales y laborales de estos profesionales se puede trabajar en ellos para que no sean un riesgo en el ejercicio de la práctica profesional.

AMBIENTE: Es el medio que envuelve extremadamente al sistema. Está en constante interacción con el sistema, y que éste recibe entradas, los procesa y efectúa salidas. Por lo tanto, el sistema y el

ambiente se encuentran interrelacionados e interdependientes. El ambiente sirve como fuente de energía y materia de información para el sistema; para que este sistema sea viable y sobreviva, debe adaptarse al ambiente a través de una constante interacción, considerándose como un proceso dinámico y sensitivo. (53)

Si bien el ambiente puede ser un recurso para el sistema, también puede ser una amenaza para su supervivencia. El éxito de los sistemas se verifica a través de la medición de los objetivos alcanzados. La falta de éxito exige una revisión del sistema, ya que no cumple con los objetivos propuestos para el mismo, de modo que debe ser modificado de forma que pueda alcanzar los objetivos planeados. (54)

Para efectos de la investigación, el ambiente se encuentra constituido por el Área asistencial del Hospital La Caleta de Chimbote donde labora el profesional de Enfermería.



ESQUEMA: PARAMETROS DE UN SISTEMA

En resumen, en la Teoría de Sistemas la interacción se produce cuando hay una entrada o ingreso de información al sistemas (insumos que trae el profesional de Enfermería expresados en algunos factores personales y laborales), el cual es transformado, organizado y asimilado a través de un proceso de selección (interacción del profesional de Enfermería con dichos insumos) para ser liberado como rendimiento o producto (nivel de conocimiento del proceso de Enfermería), el cual regresan al ambiente en forma alterada, produciéndose así la retroalimentación para forzar o modificar algunos factores personales y laborales del profesional de Enfermería con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema.

Por tal motivo, el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y algunos factores personales y laborales del profesional de Enfermería.



ENTRADA

FACTORES PERSONALES:

- EDAD
- ESTADO CIVIL
- TENENCIA DE HIJOS
- NIVEL DE ESTUDIO
- CAPACITACION EN LOS ULTIMOS AÑOS

FACTORES LABORALES:

- RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO.
- TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL
- CONDICION LABORAL
- RECIBE ESTÍMULOS DE LA INSTITUCIÓN
- CARGA LABORAL
- LABOR PROFESIONAL FUERA DEL HOSPITAL.

PROCESAMIENTO

PROCESO DE
CONOCIMIENTO
DEL PROCESO
DE
ENFERMERIA



SALIDA

NIVEL DEL
CONOCIMIENTO DEL
PROCESO DE
ENFERMERIA

BUENO

REGULAR

MALO

RETROALIMENTACIÓN

AMBIENTE

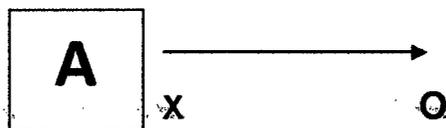
AMBIENTE

ESQUEMA ADAPTADO POR LAS INVESTIGADORAS EN BASE A LA TEORIA DE SISTEMAS DE LUDWING VON BERTANLANFFY

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, Descriptivo y correlacional, porque está orientado a conocer el nivel de conocimiento del proceso de enfermería y su relación con algunos factores personales y laborales del profesional de enfermería del Hospital La Caleta Chimbote; de corte transversal, porque se obtendrá la información en un momento dado. (55).



Dónde:

A: Profesional de enfermería del Hospital La Caleta, 2013.

X: Factores personales y laborales de los profesionales de enfermería.

O: Nivel de conocimiento del proceso de enfermería.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo y Correlacional, porque las variables se midieron una sola vez y se procesaron inmediatamente.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 45 profesionales de Enfermería asistenciales del Hospital La Caleta, Chimbote 2013.

a. UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesionales de enfermería del área asistencial de los diferentes servicios del Hospital La Caleta. Chimbote 2013.

b. MARCO MUESTRAL

Estuvo basado en la relación de profesionales de enfermería asistenciales registrados en la Oficina de Personal del Hospital La Caleta. Chimbote 2013.

c. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el total de los profesionales de enfermería (40) del área asistencial de los diferentes servicios del Hospital La Caleta, Chimbote 2013, que cumplieron con los criterios de inclusión.

d. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Profesional de Enfermería nombrado o contratado y de ambos sexos programadas en los servicios de Medicina, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Sala de Operaciones.

- ✓ Profesional de Enfermería que acepte y posibilite voluntariamente la aplicación de los instrumentos.

- ✓ Personal de Enfermería que no se encuentre de vacaciones, permiso o licencia por algún motivo.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes principios éticos elaborados por Beauchamp y Childress, descritos y analizados por Iglesias, J. los cuales permitieron elegir una solución correcta a la presencia de un dilema Bioético, estos son:

- **Principio de Beneficencia:** "Toda persona debe hacer el bien".

En el presente estudio la aplicación de los instrumentos beneficiará a los profesionales de enfermería y a los pacientes del hospital La Caleta, porque los resultados pretenden mejorar la calidad de cuidado de enfermería.

- **Principio de no Maleficencia:** Basado en el principio hipocrático “ante todo no hacer daño”. En este estudio no se hará uso de ninguna situación o conocimiento que pueda perjudicar al profesional de enfermería. Entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación, prevalecerán siempre los beneficios.

- **Principio de Autonomía:** Se basa en la capacidad de los profesionales de enfermería del Hospital La Caleta de “decidir” voluntariamente la aceptación de la aplicación de los instrumentos para lo cual acepta su libre participación con la firma del consentimiento informado.

- **Principio de Justicia:** “Todas las personas tienen la misma dignidad”, por lo tanto, los profesionales de enfermería del Hospital La Caleta, que participaran en la muestra de estudio, tendrán la oportunidad de ser beneficiados con el estudio, serán merecedores de igual consideración y respeto, durante la aplicación de los instrumentos.

- **Principio de Confidencialidad:** Se basa en la confianza mutua, cuyo basamento fundamental está en una estricta reserva profesional. Esta reserva implica el compromiso de no revelar ninguna información confidencial obtenida durante la aplicación de los instrumentos.

- **Principio de Anonimato:** Se basa en que la identidad de dicha persona es desconocida. Esto puede ser simplemente porque no se le haya pedido su identidad, como en un encuentro ocasional entre extraños, o porque la persona no puede o no quiere revelar su identidad. Esto implica no revelar la identidad de la (E) profesional de enfermería del Hospital La Caleta.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

ALGUNOS FACTORES PERSONALES Y LABORALES:

Son las diferentes características personales y laborales que presentan las (os) profesionales de enfermería del Hospital La Caleta.

➤ FACTORES PERSONALES:

Definición Conceptual: Características propias de la persona, que de alguna manera u otra se pueden relacionar con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.

Definición Operacional: Para facilitar la medición de la presente variable, se utilizó las siguientes escalas nominales:

A. Edad:

Definición Conceptual: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del profesional de enfermería hasta el momento en que se efectuó la recolección de datos.

Definición Operacional: se utilizó la siguiente escala nominal:

- Menor de 35 años.
- De 36 – 45 años.
- De 46 – 55 años.
- 56 – más años.

B. Estado civil:

Definición Conceptual: Situación de las personas físicas (profesional de enfermería), determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- Soltera.
- Casada.
- Divorciada.
- Viuda.

C. Tenencia de Hijos:

Definición Conceptual: Hijos que actualmente tenga el profesional de enfermería.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- Sí
- No

D. Nivel de Estudio:

Definición Conceptual: Son los estudios de más alto nivel alcanzados por el profesional de enfermería.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- Especialista.
- Diplomado.
- Magister.
- Doctora.
- Ninguna.

E. Capacitaciones:

Definición Conceptual: referido a cuantas capacitaciones no mayor a 1 semana de duración, que tiene el profesional de enfermería (o) en temas referentes al Proceso de Enfermería, con una vigencia no mayor a 2 años atrás.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala ordinal.

- No tiene
- 1 a 2
- 3 a más

➤ FACTORES LABORALES:

Definición Conceptual: Características relativas al trabajo, que de alguna manera u otra se pueden relacionar con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.

Definición Operacional: Para facilitar la medición de la presente variable, se utilizó la siguiente escala nominal:

A. Responsabilidad de la enfermera en el servicio:

Definición Conceptual: Es la condición de compromiso y/o cargo asumido en el servicio como profesional de enfermería además de la labor asistencial.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- Jefa de Servicio
- Tutora de internos de Enfermería
- Ninguna

B. Experiencia Laboral:

Definición Conceptual: Se refiere al tiempo de trabajo como enfermera desde que obtuvo título profesional.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal.

- Menor de 5 años.
- De 6 – 10 años.
- De 11 – más años.

C. Condición Laboral:

Definición Conceptual: vinculo legal que tiene el profesional de enfermería con la institución.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- Nombrada
- Contratada:
 - ✓ PPR
 - ✓ CAS

D. Estímulos Institucionales:

Definición Conceptual: Son los incentivos que reciba en premio a su dedicación en el trabajo con satisfacción laboral.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- Sí.
- No.

E. Carga Laboral:

Definición Conceptual: carga de trabajo se define como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador (Profesional de Enfermería) a lo largo de su turno de trabajo (50).

Definición Laboral: Será adecuado, según consideración de cada profesional. Se Utilizó la siguiente escala nominal:

- Adecuada
- Mayor de lo adecuada
- Menor de lo adecuada

F. Labor Profesional Extrahospitalaria:

Definición Conceptual: Es la labor que como profesional de enfermería ejerce en otra institución además del Hospital La Caleta.

Definición Operacional: Se utilizó la siguiente escala nominal:

- No labora fuera del Hospital.
- Labora fuera del Hospital:
 - ✓ Centro Médico.
 - ✓ Clínica.
 - ✓ Universidad.
 - ✓ Otros

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA

Definición Conceptual: Se refiere al dominio cognoscitivo que incluye todos los procesos mentales como pensar, saber, recordar, percibir, reconocer, etc. que poseen las (os) profesionales de enfermería acerca del proceso de enfermería en el momento de la aplicación del instrumento. (48)

Definición Operacional: Se operacionalizó de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento respectivo y los resultados se midieron utilizando la escala ordinal de la siguiente manera:

Bueno	: 14 – 20
Regular	: 07 – 13
Malo	: 0 – 06

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del Cuestionario de Conocimiento del profesional de enfermería sobre Proceso de Enfermería (ANEXO N°01) y el cuestionario de Factores Personales y Laborales (ANEXO N° 02), aplicados en ambos casos a las (os) profesionales de enfermería del Hospital "La Caleta". Cuyos Instrumentos son:

A. TEST CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA (ANEXO N° 01).

Elaborado por Morales, N. Y Domínguez, e. (18) y adaptado por las tesis: Benites, A.; Díaz, L. En base al contenido teórico encontrado sobre el Proceso de Enfermería. Consta de 20

preguntas con alternativas cerradas las que tienen un valor de 1 punto por cada respuesta correcta. Las alternativas son:

1. b
2. b
3. a
4. c
5. c
6. a
7. b
8. a
9. a
10. c
11. c
12. c
13. a
14. b
15. a
16. c
17. a
18. c
19. a
20. a

B. CUESTIONARIO DE FACTORES PERSONALES Y LABORALES (Anexo N° 02)

Elaborado por Rodríguez, Y.; Melgarejo, E. (22) y adaptado por las tesis: Benites, A.; Díaz, L., en base a la información requerida con el objetivo de recolectar las características de

interés de trabajo. Consta de once (11) preguntas, cinco (05) de factores personales y seis (06) de factores laborales.

Para la validez y confiabilidad del Instrumento se utilizó una prueba piloto con 10 profesionales de enfermería, seleccionados al azar, los cuales no participarán en el trabajo de investigación. Se realizarán con la finalidad de que los instrumentos sean claros, precisos y entendibles.

La validez de los instrumentos se obtuvo a través de la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo un valor $r = 0.70$, para el cuestionario de Conocimiento del profesional de enfermería sobre Proceso de Enfermería, y un valor $r = 0.72$, el cuestionario de Factores Personales y Laborales; ambos resultados son considerados como valores para satisfacer la confiabilidad de los instrumentos, los resultados de los cuestionario aplicados de la prueba piloto fueron sometidos a la prueba de confiabilidad de Alpha de Crombach dando un valor 0.900 para cuestionario de Conocimiento del profesional de enfermería sobre Proceso de Enfermería y de 0.867 Para el cuestionario de Factores Personales y Laborales.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes acciones:

- Se coordinó con el director del Hospital La Caleta a través de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para dar a conocer el propósito de la investigación y obtener el permiso correspondiente.
- Se coordinó con la jefa del departamento de enfermería del Hospital La Caleta, para pedir permiso para la aplicación del instrumento.
- Se coordinó con la enfermera jefe de cada servicio: Medicina, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Sala de Operaciones del Hospital La Caleta, para el permiso correspondiente y así poder aplicar los instrumentos.
- Se distribuyeron los instrumentos a cada Profesional de Enfermería, respetando el derecho de anonimato, libre participación y confidencialidad con un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Terminado el llenado del instrumento por el profesional de enfermería, se verificó que no existan errores en el llenado, y que cada ítem este completo.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos fueron procesados en un ordenador PENTIUM, usando el software estadístico SPSS versión 18. El análisis estadístico se realizó a nivel descriptivo y la información se presenta en tablas uni y bidimensionales, frecuencia absoluta y relativa. A nivel analítico se empleó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi Cuadrado).

Descriptivo: Tablas unidimensionales y bidimensionales, cifras absolutas y relativas, media aritmética y moda.

Analítico: Se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, se consideró el Nivel de significancia de la probabilidad de equivocarse es menos al 5% ($P < 0.05$).

Las gráficas estadísticas se realizaron en Software HarwardGraphic

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

TABLA No. 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PE	<i>f_i</i>	<i>f_i</i>
BUENO	18	45.0
REGULAR	22	55.0
MALO	0	0.0
TOTAL	40	100,0

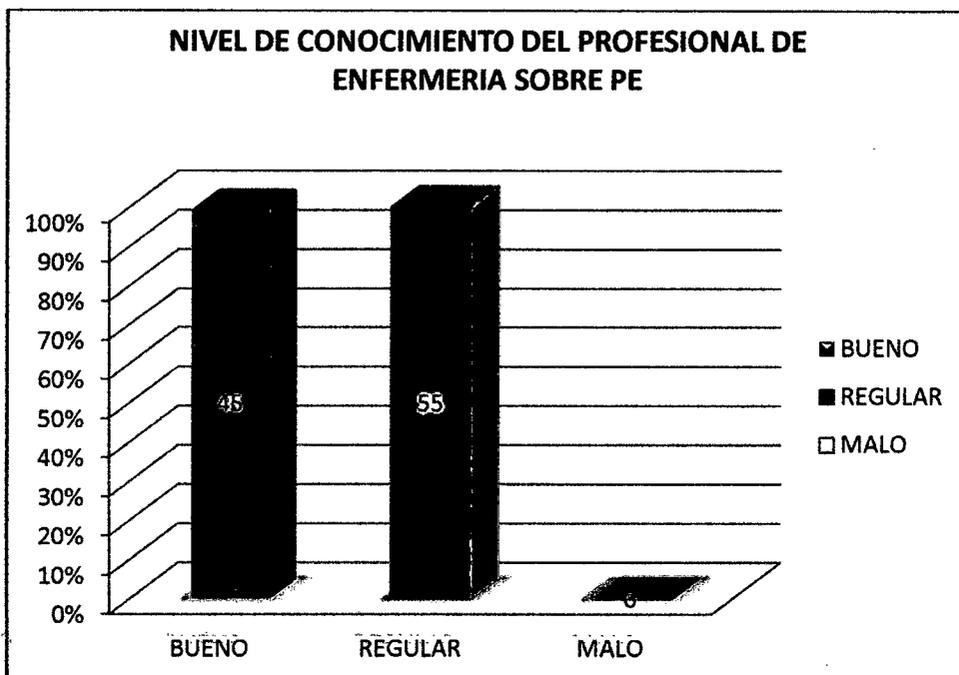


FIGURA No. 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

TABLA No. 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y ALGUNOS FACTORES PERSONALES DE LA (EL) ENFERMERA DEL HOSPITAL REGIONAL LA CALETA, CHIMBOTE – 2013.

FACTORES PERSONALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PAE							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>
EDAD								
≤ 35 años	3	33.3	6	66.7	0	0.0	9	22.5
36 – 45 años	6	66.7	3	33.3	0	0.0	9	22.5
46 – 55 años	7	41.2	10	58.8	0	0.0	17	42.5
> 55 años	2	40.0	3	60.0	0	0.0	5	12.5
		$X^2 = 3,161$		GL= 4		p= 0,000001		Significativo
ESTADO CIVIL								
Soltera	8	47.1	9	52.9	0	0.0	17	42.5
Casada	8	38.0	13	62.0	0	0.0	21	52.5
Divorciada	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0
		$X^2 = 2,878$		GL= 2		p= 0,00002		Significativo
TENENCIA DE HIJOS								
Si	15	50.0	15	50.0	0	0.0	30	75.0
No	3	30.0	7	70.0	0	0.0	10	25.0
		$X^2 = 2,257$		GL= 2		p= 0,0003		Significativo
NIVEL DE ESTUDIOS								
Maestría	12	43.0	16	57.0	0	0.0	28	70.0
Doctorado	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	7.5
Especialidad	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	7.5
Diplomado	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	10.0
Ninguno	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0
		$X^2 = 3,877$		GL= 4		p= 0,0004		Significativo

CAPACITACIONES								
Ninguna	7	43.7	9	56.3	0	0.0	16	40.0
1 - 2	8	44.4	10	55.6	0	0.0	18	45.0
3 a más	3	50.0	3	50.0	0	0.0	6	15.0
					$X^2 = 0,073$	GL= 2	p= 0,01	Significativo
TOTAL	18	45.0	22	55.0	0	0.0	40	100.0

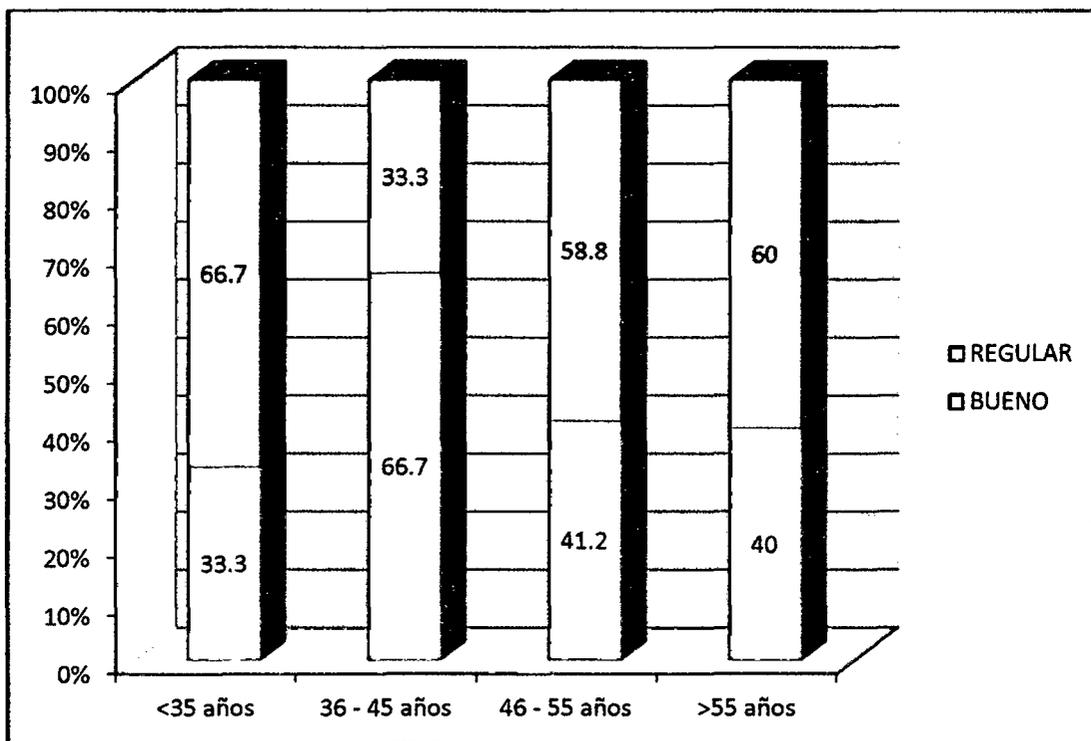


FIGURA N°02-A: EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE - 2013.

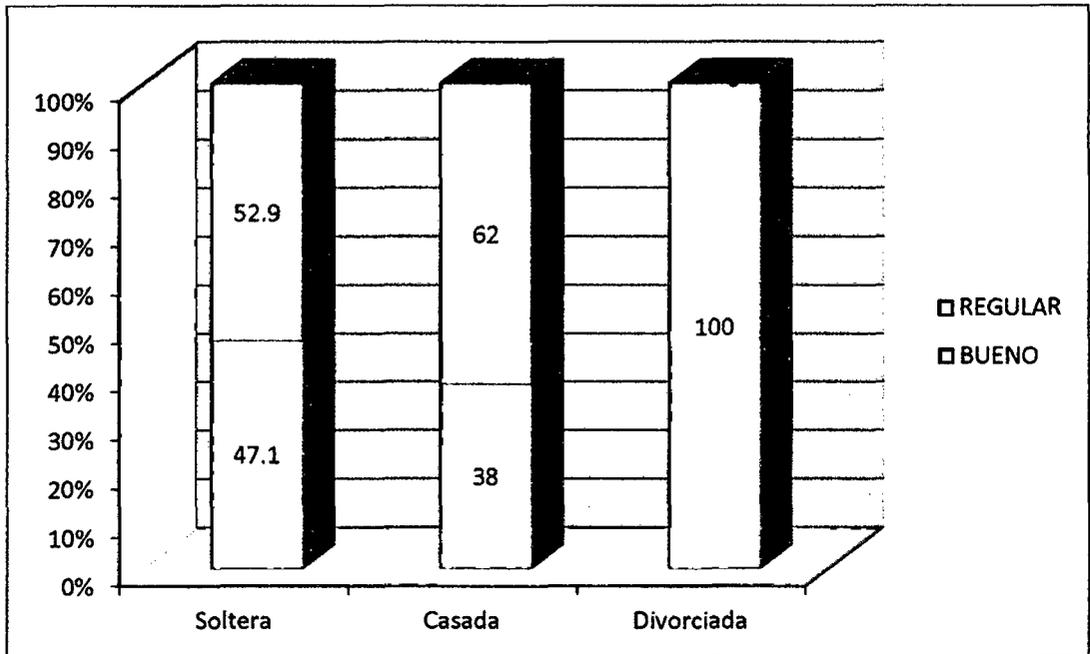


FIGURA N° 02-B: ESTADO CIVIL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE - 2013

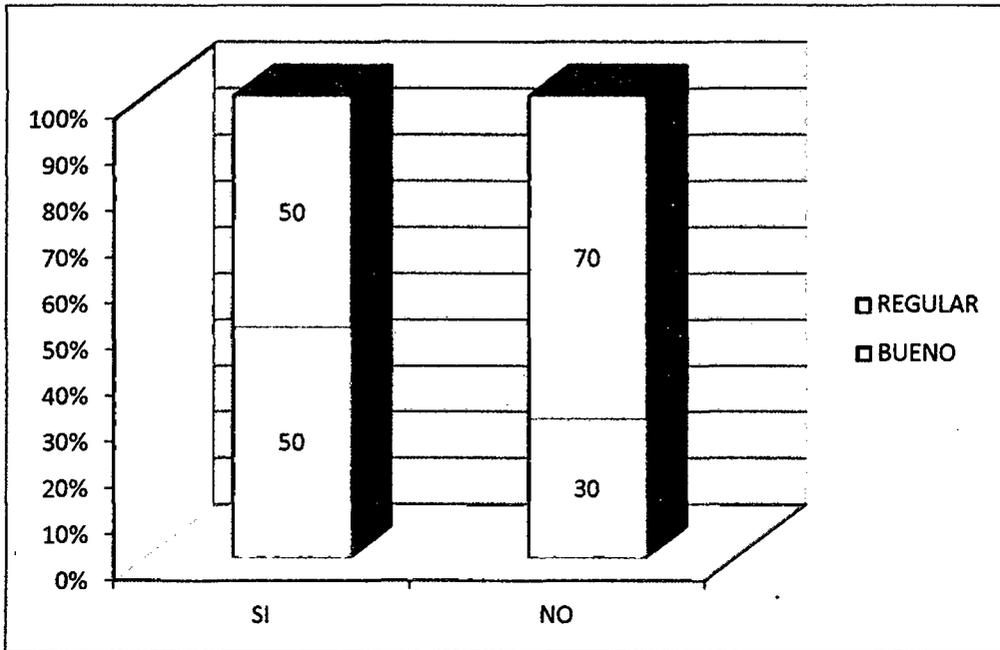


FIGURA N°02-C: TENENCIA DE HIJOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

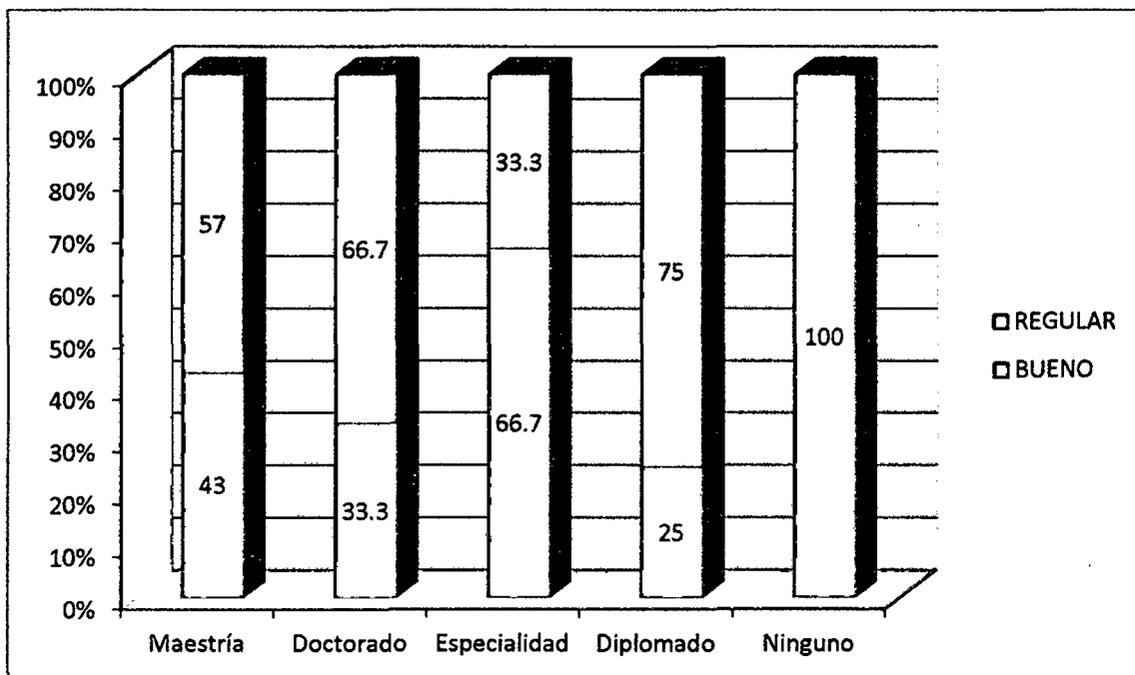


FIGURA N°02-D: NIVEL DE ESTUDIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

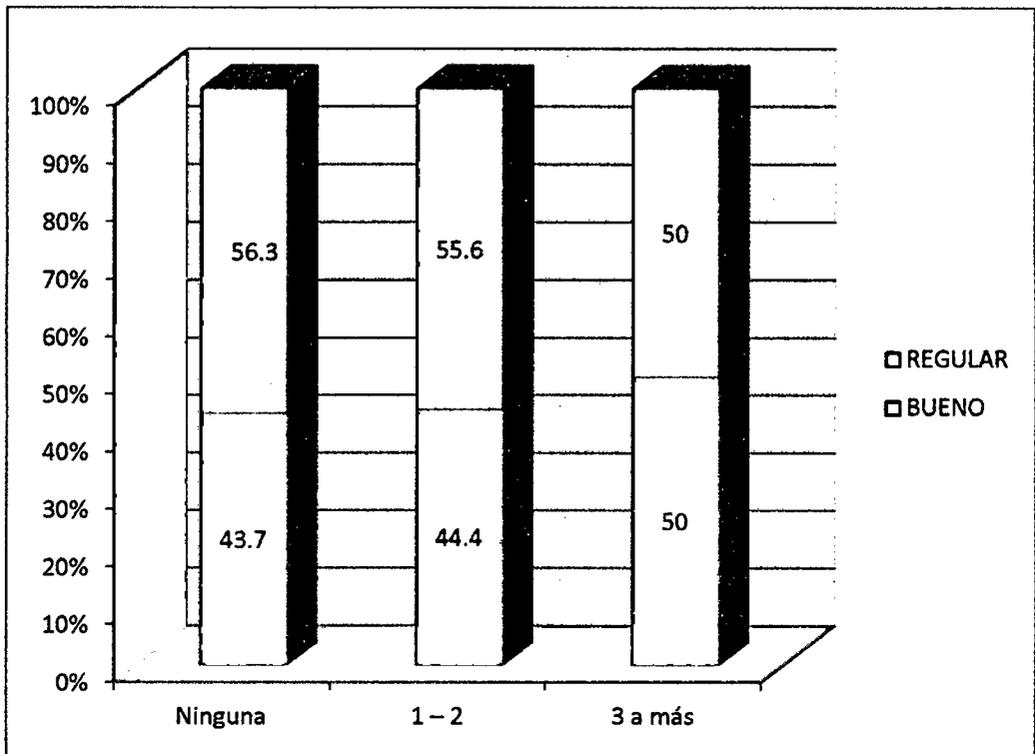


FIGURA N°02-E: CAPACITACIONES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013

TABLA No. 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y ALGUNOS FACTORES LABORALES DE LA (EL) ENFERMERA DEL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE – 2013.

FACTORES LABORALES	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PAE							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>
RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO								
Jefe	3	37.5	5	62.5	0	0.0	8	20.0
Tutora	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	7.5
Ninguna	14	48.3	15	51.7	0	0.0	29	72.5
		$X^2 = 0,473$		GL= 2		p= 0,0001		Significativo.
EXPERIENCIA LABORAL								
Menos de 5 años	1	50	1	50	0	0.0	2	5.0
De 6 a 10 años	5	50	5	50	0	0.0	10	25.0
De 11 a más años	12	42.9	16	57.1	0	0	28	70.0
		$X^2 = 0,173$		GL= 2		p= 0,001		Significativo.
CONDICION LABORAL								
Nombrada	13	40.6	19	59.4	0	0.0	32	80.0
PPR	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0
CAS	3	50.0	3	50.0	0	0.0	6	15.0
		$X^2 = 2,753$		GL= 2		p= 0,00001		Significativo.
ESTIMULOS INSTITUCIONALES								
Si	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	27.5
No	12	41.4	17	58.6	0	0.0	29	72.5
		$X^2 = 0,559$		GL= 1		p= 0,04		Significativo.
CARGA LABORAL								
Adecuada	8	44.5	10	55.5	0	0.0	18	45.0
Mayor de lo adecuada	10	45.5	12	54.5	0	0.0	22	55.0
Menor de la adecuada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		$X^2 = 0,004$		GL= 1		p= 0,949		No significativo.

LABOR EXTRAHOSPITALARIA									
Si	7	50.0	7	50.0	0	0.0	14	35.0	
No	11	42.3	15	57.7	0	0.0	26	65.0	
	$\chi^2 = 1,616$		GL= 2		p= 0,004		Significativo.		
TOTAL	18	45.0	22	55.0	0	0.0	40	100.0	

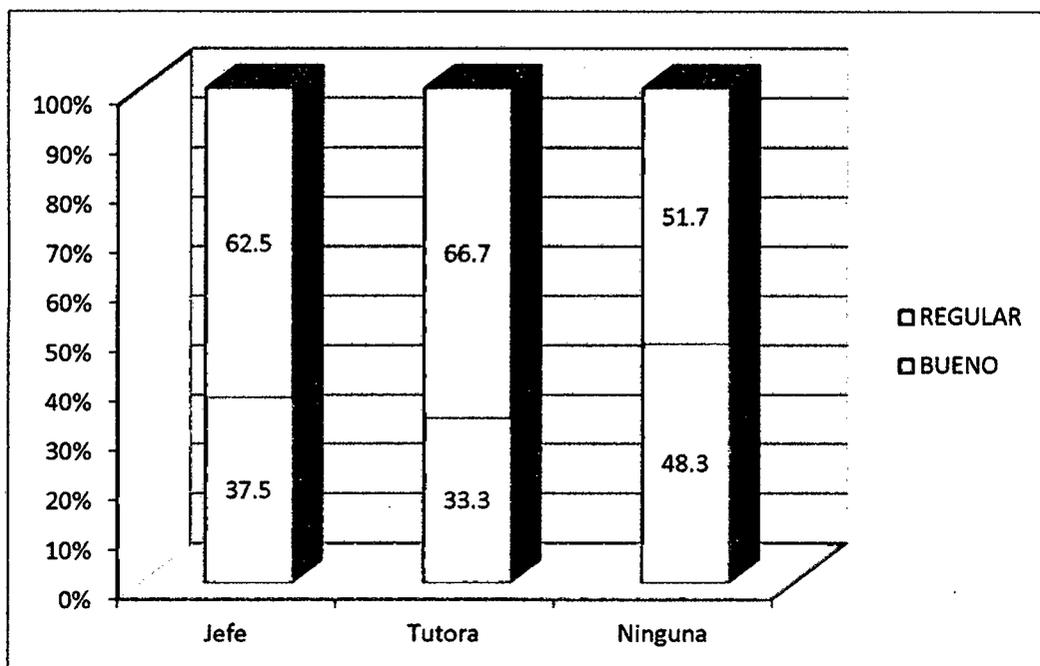


FIGURA N°03-A: RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

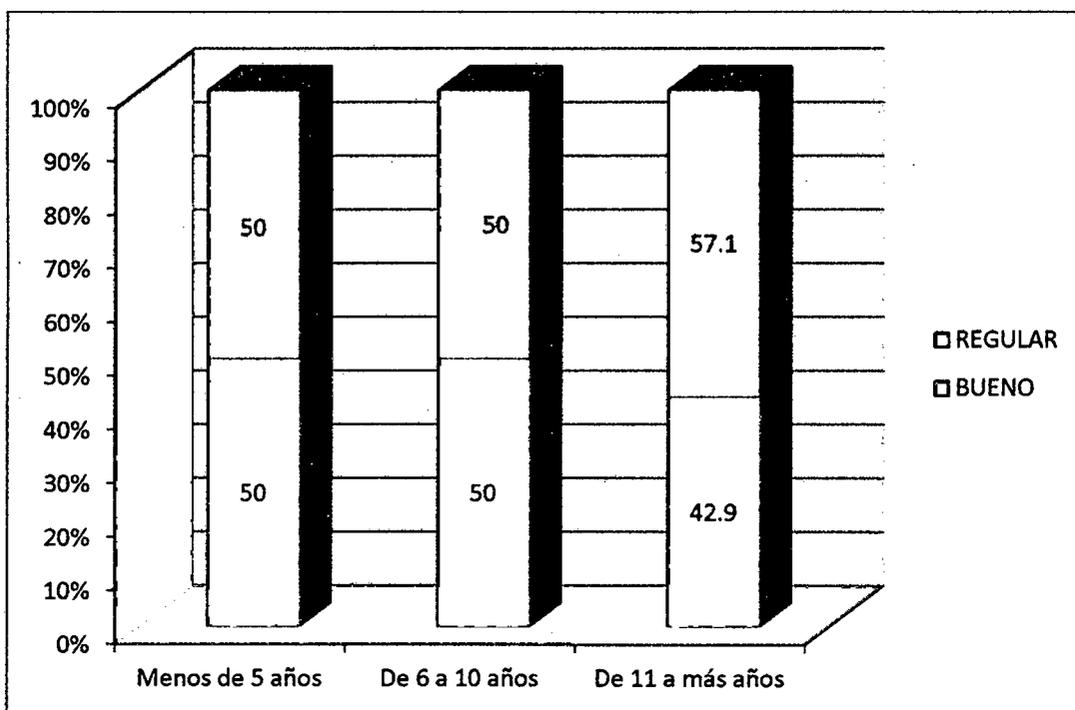


FIGURA N°03-B: EXPERIENCIA LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

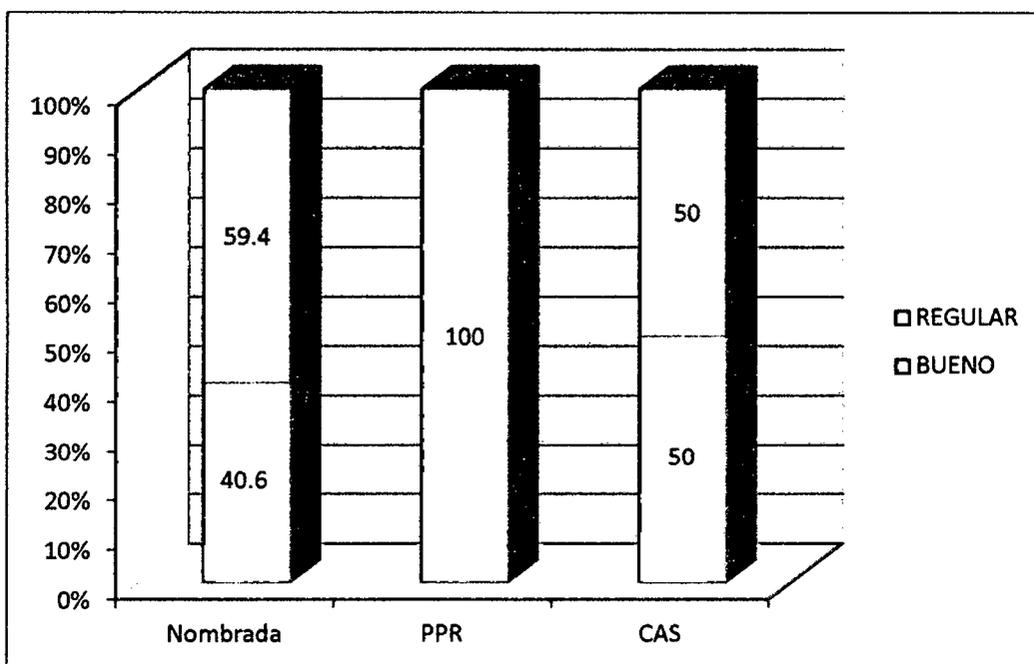


FIGURA N°03-C: CONDICION LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

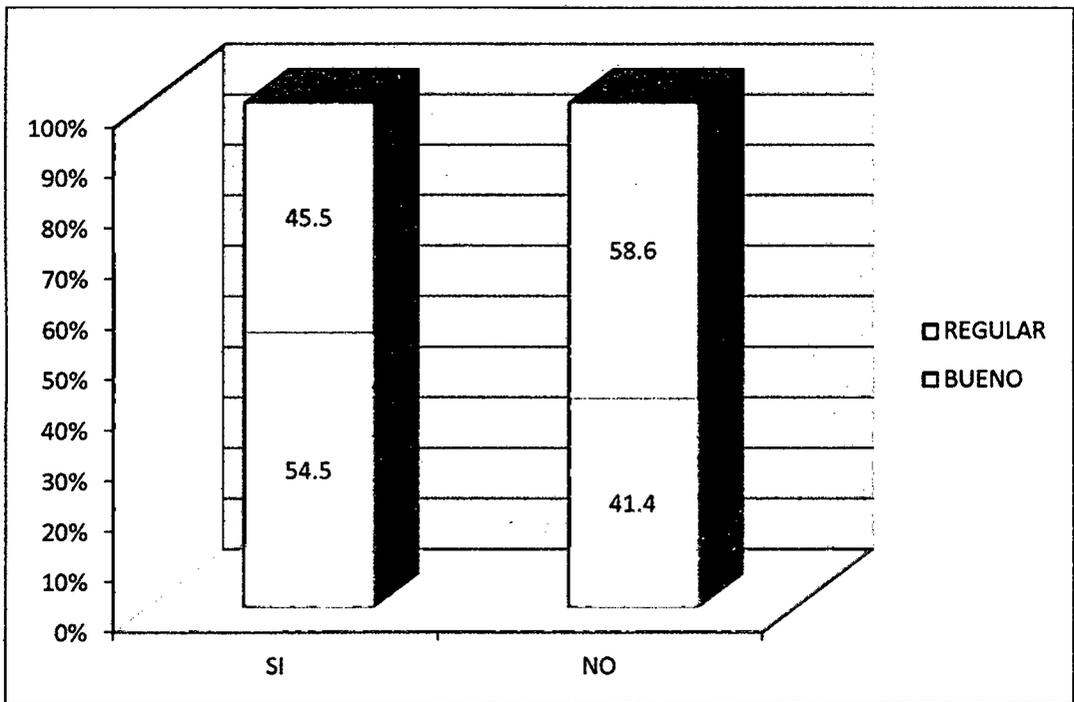


FIGURA N°03-D: ESTIMULOS INSTITUCIONALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

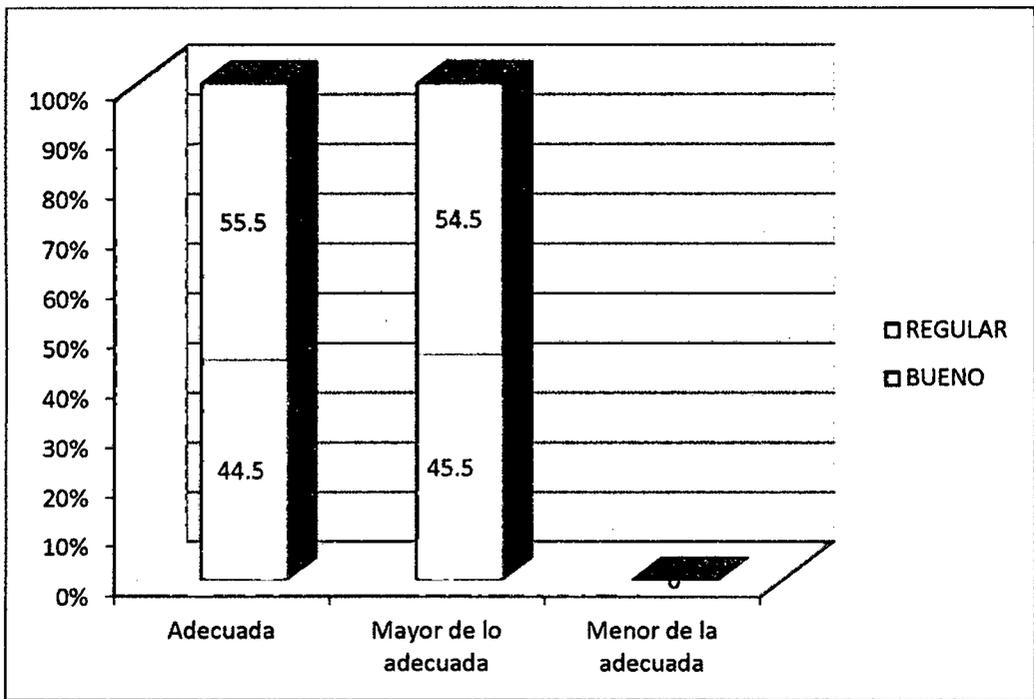


FIGURA N°03-E: CARGA LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

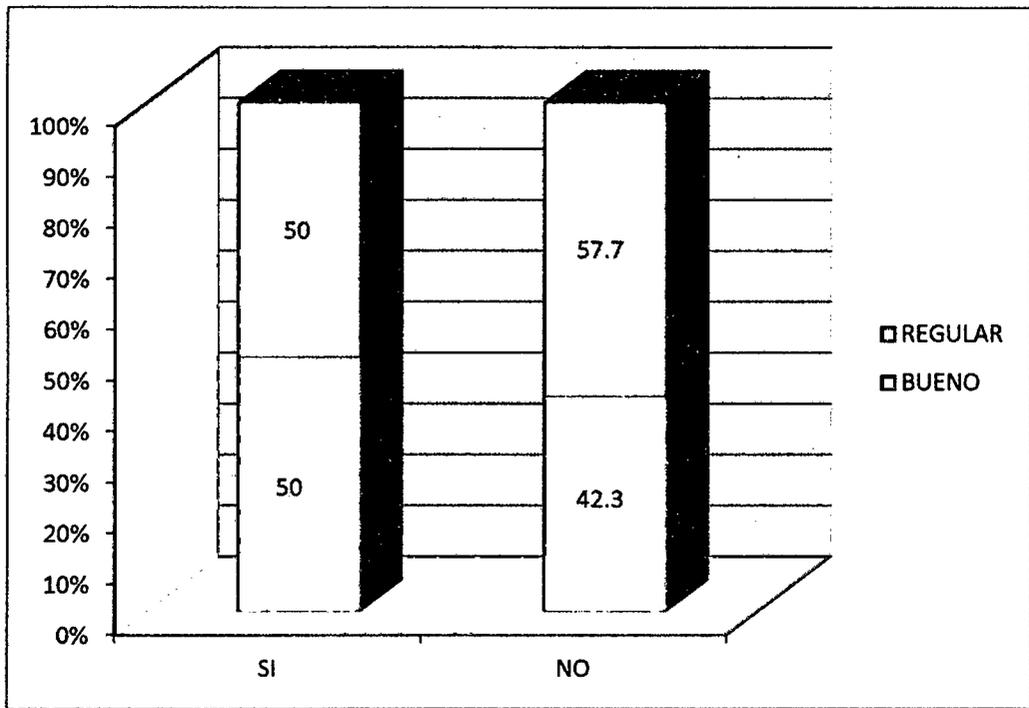


FIGURA N°03-F: LABOR PROFESIONAL EXTRAHOSPITALARIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE – 2013.

4.2. DISCUSIÓN:

En la Tabla No. 01: "Nivel de conocimiento del Proceso de Enfermería en la (él) Profesional de Enfermera del Hospital La Caleta, Chimbote – 2013". Se observa que (22) 55% de los profesionales de Enfermería tienen un nivel de conocimiento regular, el (18) 45% tienen un nivel de conocimiento bueno y no se encontró nivel de conocimiento malo.

Los resultados obtenidos demuestran que los Profesionales de Enfermería poseen un nivel de conocimiento de regular a bueno, lo cual indica un dominio de conocimiento de Proceso de Enfermería, la respuesta a ello se debe a que gran parte ellos son profesional que están continuamente actualizándose y asociado a la buena formación académica que reciben durante los años de formación profesional en donde se adquieren los conocimientos teórico- prácticos del PE, que permiten realizar acciones, interdependientes y específicamente independientes con fundamento científico del quehacer profesional permitiendo a la enfermera dejar de ser hacedoras y convertirse en enfermeras analíticas y reflexivas, lo que fortalece la profesión. Por ende no existe un nivel de conocimiento malo porque la (el) profesional de enfermería basa sus conocimientos en la experiencia adquirida a lo largo de su formación (56) (57).

Es importante que el profesional de enfermería posea un nivel de conocimientos básico para ejercer sus funciones y actividades que le

competen en cualquier área determinada, más aun si el Proceso de Enfermería es considerado el como el método científico que distingue a nuestra profesión, según Ley del Trabajo del Enfermero Peruano (57).

Estos datos difieren de Morales, N. y Domínguez, E. que refieren que: el nivel de conocimiento del PE fue bajo en el 60% de los profesionales de enfermería.

Estos datos concuerdan con Falla, L. y otros quienes refieren que el nivel de información del profesional de enfermería fue bueno en un 42.9%, regular, 39.3% y deficiente, 17.8%.

También Rodríguez, Y. y otros reportaron que: el nivel de conocimiento del proceso de enfermería en la (el) profesional de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es 41,7% de bueno, 41.7% regular y un 16,6% con un deficiente nivel de conocimiento.

En la Tabla No. 02: Nivel de Conocimiento del Proceso de Enfermería y Algunos Factores Personales de la (el) Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote – 2013. Al relacionar el nivel de conocimiento del nivel de conocimiento del proceso de enfermería con los factores personales encontramos los siguientes resultados:

En relación a la **Edad** se observa que entre las edades de 36 – 45 años se reporta un (6) 66.7% con nivel de conocimiento bueno sobre el

proceso de enfermería, el (6) 66.7% en las edades menores de 35 años con un nivel de conocimiento regular; en los profesionales de 46-55 años presenta un (10) 58.8% con un nivel de conocimiento regular y en los mayores de 55 años un (3) 60% con un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p= 0,000001$) entre la edad y el nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados son similares a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS** quienes concluyeron que existe relación significativa entre la edad y nivel de conocimiento del PE.

Se observa que a medida que la edad aumenta hay una tendencia a mejorar el conocimiento, ese puede afirmar que a medida que aumenta la edad la (el) profesional de enfermería va adquiriendo mayor madurez y responsabilidad en el dominio básico del proceso de enfermería. La enfermera desde el inicio de su formación en forma permanentemente debe incrementar su acervo de conocimiento en el proceso de enfermería. (58)

En relación al **Estado Civil** se observa que el (2)100% del profesional de enfermería divorciada tiene un nivel de conocimiento bueno del PE, el (13) 62% de los profesionales de enfermería solteros tienen un nivel de conocimiento regular del PE.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p= 0,00002$) entre el estado civil y el nivel de conocimiento del PE.

En base a los resultados obtenidos posiblemente se deba a que en la actualidad, la mujer conoce lo que hace falta para salir adelante, es capaz de realizar un cambio y sabe que depende de ella misma, comenzando así puede lograr que su entorno se vuelva positivo, un mundo de enseñanzas y no es necesario que deje atrás todo lo que ha hecho y con lo que había soñado, tiene la capacidad articular muchos roles el de mujer, en donde ella percibe la apariencia y funcionamiento de su cuerpo y de sus partes; Incluyendo ropa, maquillaje, peinado, joyería y otras cosas ligadas a ella misma, el de madre, que es mucho más que darle de comer, vestirlo y darle techo y educación es ayudar a su hijo a tener disciplina para llegar, tener un sueño que alcanzar, tener las herramientas útiles para lograrlo; de esposa, es todo un reto, y es todo un compromiso, debe ser una compañera, una amiga, una amante, en fin, una dulce compañía y de ser profesional al ejercer un trabajo gracias a su profesión y ganar su propio dinero. (59)

Lo cierto es que con la culminación del matrimonio o la madres solteras, comienzan una nueva vida, ellas siguen cumpliendo roles como el de madre, el de jefa de hogar, el de mujer en donde, comienzan a divertirse, ir a fiestas, conocer gente nueva, salir con diferentes personas, y el de profesional al darse tiempo también para ejercer y

superarse en la carrera que estudió antes de casarse o formar una familia. Para VYGOTSKY, el contexto social tiene una profunda influencia en cómo se piensa y en lo que se piensa. El contexto forma parte del proceso de desarrollo y, en tanto moldea los procesos cognitivos. (60) (61)

En relación a la **Tenencia de Hijos** se observa que el (15) 50% los profesionales de enfermería que tienen hijos tienen un nivel de conocimiento bueno y regular del proceso de enfermería, y el (7) 70% de los profesionales que no tienen hijos tiene un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p= 0,0003$) entre la tenencia de hijos y el nivel de conocimiento del PE.

En base a los resultados obtenidos posiblemente se dé a que en la actualidad muchas de las mujeres profesionales afirman que el factor más importante para que una persona se supere es la familia y que estudian por sus hijos, para que se sientan orgullosos de ellas. Una vez los hijos llegan al mundo, es responsabilidad de las madres hacer lo mejor y dar el máximo por ellos. Estas profesionales desean demostrarles a sus ellos que "todo lo que uno se propone en la vida, se puede alcanzar". Para esto es importante que las madres profesionales, tengan confianza en sí mismas ya que ellas tienen que esforzarse el

doble para cumplir con sus responsabilidades como madres, amas de casa y profesionales que laboran en una institución donde asumen una responsabilidad más, por lo tanto se puede afirmar que el tener hijos permite al profesional de enfermería tener mayor madurez emocional y tener un mejor conocimiento del PE. (62).

En relación al **Nivel de Estudio** se observa que el (2) 66.7% de las profesionales con especialidad tienen un nivel de conocimiento bueno del proceso de enfermería, el (2) 66.7% de las profesionales con doctorado tienen un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p= 0,0004$) entre el nivel de estudio y el nivel de conocimiento del PE.

En base a los resultados obtenidos, el nivel de estudio dentro de la profesión de Enfermería, es un factor importante no solo te da una base sólida en el desarrollo de la profesión, si no también amplía la visión en la adquisición de conocimientos mejorando así los cuidados brindados a las personas desarrollando aspectos básicos del profesional. Se puede afirmar que las profesionales especialistas dominan los conocimientos básicos del proceso de enfermería en su área. En un mundo tan cambiante y dinámico como el actual el dejar de estudiar puede ser

peligroso, lo cual no implica dejar de emprender, pues ambos se complementan y ayudan en forma armoniosa. (63)

En relación al **Capacitaciones sobre el PE** se observa que un (3) 50% de los profesionales de enfermería que tienen de 3 a más capacitaciones un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente conocimiento, y el (9) 56.3% de los profesionales que no tienen ninguna capacitación poseen un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p=0,01$) entre el capacitaciones y el nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados son similares a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS**, quienes concluyeron que existe relación significativa entre el número de capacitaciones y nivel de conocimiento del PE.

Con los resultados obtenidos podemos afirmar que cuando el profesional tiene mayor número de capacitaciones aumenta su nivel de conocimiento y por ende mejorar su labor profesional. El profesional de enfermería debe capacitarse continuamente no sólo por obtener logros académicos, sino para una satisfacción personal.

La base de conocimientos y la tecnología que se emplean para brindar cuidados de enfermería seguirá aumentando. Con la creciente necesidad de estar capacitados en los cuidados de enfermería a las diferentes situaciones que se enfrenta el profesional de enfermería. Las (os) enfermeras (os) del futuro necesitarán más que una amplia educación, confiar en sí mismas, poseer competencia técnica y ser capaces de adaptarse con rapidez a los cambios y/o actualizaciones del PE, y según el Código de Ética y Deontología, la enfermera (o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia, por medio de la capacitación continua, acorde a los avances científicos, tecnológicos, técnicos y culturales (64) (46)

Estos resultados invitan a la reflexión, con el fin de buscar salidas para generar conocimientos, aprovechando el potencial de que se dispone y planeando como superar obstáculos. Como el desinterés por parte del profesional para capacitarse y actualizar sus conocimientos. Las opciones personales, institucionales y colectivas operan de manera simultánea para maximizar los valores de los profesionales de enfermería.

En la Tabla No. 03: Nivel de Conocimiento del Proceso de Enfermería y Algunos Factores Laborales de la (el) Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote – 2013. Al relacionar el nivel de conocimiento del nivel del proceso de enfermería con los factores laborales encontramos los siguientes resultados:

En relación a la **Responsabilidad de la Enfermera en el Servicio** se observa que el (14) 48.3% de los profesionales de enfermería que no poseen ninguna responsabilidad dentro del servicio presentan un nivel de conocimiento bueno sobre Proceso de Enfermería, el (2) 66.7% de los profesionales que tienen la responsabilidad de tutora de internos de enfermería presentan un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p=0,0001$) entre la Responsabilidad de la enfermería en el servicio y el nivel de conocimiento del Proceso de Enfermería.

Estos resultados pueden deberse a que el profesional de enfermería que realiza labor asistencial y además es tutora de internos de enfermería requiere de actualización permanente del PE ya que está constantemente evaluando a los futuros enfermeras (os) y es preocupante observar que los enfermeras asistenciales que no tienen otra responsabilidad dentro del servicio presenten un nivel de conocimiento bueno sobre el PE. Y aún más que el (5) 62.5% de las enfermeras Jefe tengan un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería, cuando ellas deberían ser un verdadero líder, un dirigente, pues su ejemplo como profesional capacitado, técnica y humanamente, y su prestigio ante su colectivo, son esenciales para el buen respeto de la profesional de enfermería en base al conocimiento del PE. (65)

Estos resultados difieren a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS**, quienes concluyeron que no existe relación significativa entre el cargo dentro del servicio y nivel de conocimiento del PE.

En relación al **Experiencia Laboral** se puede observar que el (1) 50% de los profesionales de enfermería con menos de 5 años de experiencia laboral tiene un nivel de conocimiento bueno y regular del proceso de enfermería, el (1) 50% de los profesionales que tienen de 6 a 10 años de experiencia laboral tienen una nivel de conocimiento bueno y regular del proceso de enfermería respectivamente y el (16) 57.1% de los profesionales de Enfermería que tienen de 11 a más años de experiencia tienen un nivel de conocimiento regular sobre el proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p=0,001$) entre el tiempo de experiencia laboral y el nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados son similares a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS**, quienes concluyeron que existe relación significativa entre el tiempo de experiencia laboral y nivel de conocimiento del PE.

Ante los resultados obtenidos mientras mayor sea el tiempo de experiencia laboral mayor tendencia hay para un conocimiento regular, posiblemente debido a que el profesional de enfermería cae en la rutina, mecaniza su trabajo, descuidando el conocimiento del PE, por otro lado profesionales con menos de 10 años que laboran en la institución, quienes por su condición de ser más jóvenes tratan en lo posible de capacitarse constantemente sobre temas de actualidad, además desean escalar jerárquicamente por ello casi siempre cumplen reglamentos y principios de la institución donde laboran ya que diariamente están en contacto con la persona. Además no se encuentran tan arraigados a las creencias y costumbres como el profesional con más años.

En relación a la **Condición Laboral** se observa que el (2) 100% de los profesionales contratados tienen un nivel de conocimiento bueno del proceso de enfermería y el (19) 59.4% de los profesionales Nombrados presentan un nivel de conocimiento regular del Proceso de Enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p=0,00001$) entre la condición laboral y el nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados difieren a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS**, quienes concluyeron que no existe relación significativa entre la condición laboral y nivel de conocimiento del PE.

Según los resultados obtenidos se observa que los profesionales de enfermería contratados muestran un mejor conocimiento que los nombrados, debido a que posiblemente ellos busquen mejorar sus conocimientos con respecto al PE y ser más competente y a la vez cuidar su contrato ya que están en constante evaluación, mientras que el profesional de enfermería nombrado por tener una condición de estabilidad laboral evade muestran un desinterés por mejorar y/o ampliar sus conocimientos.

En relación a **Estímulos Institucionales** se puede observar el (6) 54.5% de los profesiones de enfermería que reciben estímulos presentan un nivel de conocimiento bueno sobre el proceso de enfermería y el (17) 58.6% de los profesionales que no reciben estímulos por parte de la institución tienen un nivel de conocimiento regular del Proceso de Enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p=0,04$) entre recibe estímulos de su institución y el nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados son similares a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS**, quienes concluyeron que existe relación significativa entre recibe estímulos de su institución y nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados probablemente se deben a la condición económica de la institución que debido a carencia de recursos no pueden brindar un estímulo a todos sus trabajadores, brindando estímulos solo a aquellos que en base a esfuerzos y sacrificios han sobresalido en la en su trabajo y como reconocimiento a ello solo porcentaje de 54.5% de los profesionales de enfermería han recibido estímulos para seguir mejorando y dar el ejemplo a otros que también trabajan dentro de la institución. Las recompensas, los reconocimientos y los elogios deberían ser otorgados tan pronto como sea posible, después del logro para que sean eficaces, en nuestro medio se demoran semanas, meses años, o a veces se diluyen en el olvido; por tanto, lo que debería servir de motivación, se convierte en olvido o en "algo desapercibido", restándole oportunidad y especificidad a lo valioso de la profesión. (63)

En relación a la **Carga Laboral** se observa que el (10) 45.5% de los profesionales con carga laboral mayor de la adecuada tienen un nivel de conocimiento bueno, y el (10) 55.5% de los profesionales con carga laboral adecuada presentan un nivel de conocimiento regular del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que no hay relación significativa ($p=0,949$) entre carga laboral y el nivel de conocimiento del PE.

Estos resultados difieren a los del estudio obtenido por **RODRÍGUEZ, Y. y OTROS**, quienes concluyeron que existe relación significativa entre la carga laboral y nivel de conocimiento del PE.

Según los resultados obtenidos se puede observar una relación inversa pues que cuando presenta una carga laboral es adecuado debe mejorar el nivel de conocimiento, sin embargo cuando la carga laboral es mayor de la adecuada si se observa un regular conocimiento del PE, debido al gran esfuerzo psicofísico a los que se ve sometido el profesional a lo largo de su jornada laboral, provocando en él un cansancio que le limita mejorar sus conocimientos.

En relación **Labor profesional extrahospitalaria** se observa que (11) 42.3% de los profesionales que no tienen labor profesional extrahospitalaria tienen un nivel de conocimiento bueno y (15) 57.7% de los profesionales de enfermería que no tienen labora profesional extrahospitalaria tienen un nivel de conocimiento regular, sin embargo (7) 50% de los profesionales que si tienen labora profesional extrahospitalaria presentan un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente del proceso de enfermería.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado, se encontró que hay relación significativa ($p=0,004$) entre labora en otra institución y el nivel de conocimiento del PE.

En base a los resultados obtenidos, **GRIFFIN**, menciona que el profesional de Enfermería que no labora en otra institución tenga una posibilidad menos de conocer las nuevas tendencias del PE, que quizás se encuentren difundidas en otras instituciones como las (universidades) y siga en una regular conocimiento del PE, sin embargo los profesionales que si laboran en otras instituciones pueden tener un buen conocimiento, a parte de incrementar sus relaciones interpersonales y otras experiencias que influyen favorablemente en el componente cognoscitivo sobre el PE. (30)

V. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, las investigadoras llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento del proceso de enfermería en la (el) profesional de enfermería del Hospital La Caleta es 55% de bueno y el 45% de regular.
2. Los factores personales del profesional de enfermería: edad, estado civil, tenencia de hijos, grado académico y capacitación en los últimos años, tienen relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.
3. Los factores laborales del profesional de enfermería: cargo en el servicio, tiempo de experiencia laboral, condición laboral, recibe estímulos de su institución y el laborar en otra institución fuera del hospital tienen relación estadística significativa con el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, las investigadoras plantean las siguientes recomendaciones.

1. Realizar talleres de actualización sobre Proceso de Enfermería a todas las enfermeras (os) que laboran en los diferentes hospitales.
2. Que los resultados obtenidos de la presente investigación sirvan de referencia para modificar algunos factores personales y laborales con el fin de que no interfieran en el nivel de conocimiento del proceso de enfermería.
3. Motivar al profesional de Enfermería a capacitarse así para hacer extensivo sus conocimientos en el ejercicio del Proceso de Enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **DUGAS, B. (2011).** "El Tratado de Enfermería Práctica", 5° ed. Ed. Interamericana. México.
2. **LEDDY, S. (1995).** "Bases Conceptuales de Enfermería Profesional". 1°ed. Organización Panamericana de la Salud. Filadelfia.
3. **CASTRILLON, M. (1997).** "La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería". 1° ed. Colombia.
4. **ALVARADO, E. (2000).** "La Ciencia y la Epistemología". XIV Congreso Nacional de Enfermería, organizado por el Colegio de Enfermeros del Perú, Lima-Perú.
5. **ENFERMERÍA XXI. (2004).** Revista Científica de Enfermería. 1° ed. Lima. Perú.
6. **IYER, P.; TAPICH, B. Y OTROS (1993).** "Proceso de Enfermería y Diagnostico de Enfermería". 1° ed. Ed. interamericana Mc Graw-Hill, México.
7. **AGUILAR, S. Y COL. (2008).** "Nivel de Conocimientos Acerca del Proceso Enfermero y la Percepción de Autoeficacia para su Aplicación". Rev Enferm Inst Seguro Soc; 16(1): 4. México. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71&IDARTICULO=18918&IDPUBLICACION=1935&NOMBRE=Revista%20de%20Enfermer%EDa%20del%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro%20Social>. Consultado el 26 de Febrero del 2013.

8. **ATKINSON, L. MURRAY, M. (1985).** "Proceso de Atención de Enfermería". Ed. Manual Moderno. México.
9. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)**
10. **KÉROUAC, S.; PEPIN, J.; DUCHARME, F.; DUQUETE, A. MAJOR, F. (1996).** "El Pensamiento Enfermero". Masson S.A. Barcelona- España.
11. **RODRÍGUEZ, S. (2001).** "Proceso Enfermero Aplicación Actual". 2° ed. México.
12. **BRAVO, P. (2012).** Curso Nacional: Registros de Taxonomía NANDA-NOC-NIC. En la seguridad del Paciente. Lima-Perú.
13. **JOHNSON, M. Y COL. (2006).** "Interrelaciones NANDA-NOC Y NIC". 2° ed. Ed. Mosby. España.
14. **PÉREZ, M. (2003).** "Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria". En: Antología. Productividad Científica de la ENEO. México.
15. **GORZO, R.; MONTES, Z.; RAMÍREZ, M.; REYES, R.; RODRÍGUEZ, H. (2004).** "Conocimiento, Importancia y Aplicación del Método Enfermero en la Práctica Clínica de Enfermería". Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, IPN: México.
16. **CHÁVEZ, T. (2006).** "Barreras que Limitan la Aplicación del Método Enfermero en una Institución de Segundo Nivel de Atención". Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, IPN: México.

- 17. PÉREZ, M.; SÁNCHEZ, S.; FRANCO, M. (2006).** "Aplicación del Proceso de Enfermería en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria en Instituciones del Distrito Federal - México". Revista de enfermería IMSS. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/AD885C7F-A25C-4B3D-A5B6-B506F59036B1/0/PD_3pdf. Consultado el 20 de febrero del 2013.
- 18. MORALES, N. Y DOMÍNGUEZ, E. (2008).** "Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel de Atención". Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. México.
- 19. ALVARADO, M. (1991).** "Nivel de Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería, Grado de Aplicación y Factores Socio-Demográficos de las Enfermeras Asistenciales de los Servicios de Medicina Hospital General Nacional Arzobispo Loayza". Lima.
- 20. ANGULO, L.; CORREA, I.; ZAPATA, Z. (2001).** "Grado de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería Relacionado con el Nivel de Conocimiento y Algunos Factores Profesionales de los Enfermeros Asistenciales del Hospital de Apoyo La Caleta". Chimbote - Perú.
- 21. FALLA, L.; HUAÑAP, M.; MORGAN, I.; ROJAS, J. (2005).** "Factores Sociales, Laborales y Académicos y su Relación con la Aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería por el

Profesional de Enfermería, Hospital Regional Eleazar
Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote - Perú"

22. **RODRÍGUEZ, Y.; MELGAREJO, E.; PONCE, J. (2007).** "Nivel de Conocimiento del Proceso de Enfermería y su Relación con Algunos Factores Personales y Laborales de la (el) Profesional de Enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote"
23. **LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O). N° 27660 (2002).** Lima - Perú.
24. **CORTÉS G, CASTILLO F. (2002).** "Guía para la Elaboración del Proceso y Registro de Enfermería". 1° ed. Ed. Navarrete. Lima - Perú.
25. **AGUILAR, R. (2004).** "El Proceso de Atención de Enfermería, Esencia de la Formación Profesional". Des Cient Enferm; 12(6):175-178.
26. **IVANNE, E. Y BARBARA, R. (1998).** "Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas". 2°ed. Ed. Redding Weaver. Washinton DC-USA.
27. **BERTALANFFY, L. (1999).** "Perspectivas en la Teoría General de Sistemas". 2°ed. Ed. Alianza. Madrid- España
28. **JOHANSEN, O. (2004).** "Introducción a la Teoría General de Sistemas". Ed. Limusa. México.
29. **CHIAVENATO, I. (2005).** "Introducción a la Teoría General de la Administración". 5°ed. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana. Editores S.A. de C.V. Colombia.

- 30. GIGCH, J. (1999).** "Teoría General de Sistemas Aplicadas". 1°ed. Ed. Trillas México D.F. – México.
- 31. SOLANO, R. (2001).** Artículo: "Teoría General de Sistemas". Disponible en <Http://Www.Mongrafias.Com/Trabajos11/Teosis/Teosis.Html>. Revisado el 24 de noviembre del 2013.
- 32. AMADOR, J. (2007).** Artículo: "Teoría General de Sistemas". Disponible en http://www.elprisma.com/apuntes/administación_de_empresas/teoriageneraldesistemas/ revisado el 23 de Noviembre del 2013.)
- 33. RODRIGUEZ, D. (2001).** "Teoría General de Sistemas". 1°ed. Ed. Universitaria. Santiago de Chile-Chile.
- 34. DE LOS CAMPOS, H. (2007).** "Diccionario de Sociología". España.
- 35. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. 2005.** WordReference. España. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/estado%20civil>. Revisado el 16 de Noviembre del 2013.
- 36. AGUIRRE, O. Y OTROS (2003).** "Diccionario Enciclopédico Universal". Ed. Cultural S.A. Madrid – España.
- 37. EUSTAT. (2004).** "Euskal Estatistika Erakundea"- instituto Vasco de Estadística. Vasco. Disponible en http://www.eustat.es/bancopx/spanish/tipo_N/indice.asp#axzz2laZImD1r. Revisado el 24 de Noviembre del 2013.

- 38. AGUILAR, J. (2010).** "Elaboración de programas de capacitación".
Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. México.
- 39. SIMMS, L. Y OTROS. (1986).** "Administración de los servicios de enfermería". 1° ed. Ed. Interamericana Mc.Graw-Hill.
México.
- 40. APONTE, G. (2008).** "Forma de contabilizar la experiencia Profesional".
Colombia. Disponible en
<http://www.cnsc.gov.co/docs/3.3.23.2.2420.pdf>. Revisado
el 24 de Noviembre del 21013.
- 41. SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD. CAPACITACIÓN. (2010).** "Estímulos y Recompensas". Michoacan. Disponible en: <http://sitssmo-sindicato.jimdo.com/servicios/estimulos-y-recompensas/>.
Encontrado el 17 de noviembre del 2013.
- 42. CEDRÓN, C. (2010).** "Carga Laboral". Ensayo. Disponible en
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Carga-Laboral/1119035.html>, visitado el 17 de noviembre del 2013.
- 43. ZAMUDIO, M. (2006).** Artículo: "Teoría General de Sistema".
Disponible en:
<http://www.gestiopolis.com/Canales4/ger/teoriasistemas.htm>. Revisado el 25 de Noviembre del 2013.
- 44. GARCÍA, T. (2002).** Revista cubana de Psicología "La Concepción Histórico Cultural de L.S. Vigotsky. N° 2. Vol. 19. Cuba.

45. DIAZ, A. (2003). "Cognición situada y estrategia para el aprendizaje Significativo". Fragmento de Conferencia presentada en el 3° Congreso Internacional de Educación. Universidad Autónoma de Baja California.
46. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Código de Ética y Deontología. Lima – Perú.
47. DÍAZ, J. Y COL. (1992). "Estrategias de Enseñanza – Aprendizaje". Instituto Interamericano de Cooperación. Costa Rica.
48. POZO, E. Y COL. (2001). "El Proceso de Atención de Enfermería y la Formación de los Profesionales". Revista cubana de Educación media superior. La Habana.
49. MAYA, M.; LUNA, R.; SALGADO, C. (2002). "Fundamento Teórico Metodológico de Enfermería y Autocuidado II: material de apoyo de la unidad de aprendizaje. Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia. Disponible en <http://www.eseo.ipn.mx/map/map001/index.htm>. Consultado el 22 de febrero del 2013.
50. VARONA, E. (2001). "Hacia una Concepción del Aprendizaje Desarrollador". La Habana Cuba.
51. ROSENTAL, M. (1998). "Diccionario Filosófico". Editorial Homosapiens. Lima – Perú.
52. RINCON, J. (2001). "Artículo: Teoría General de Sistemas". Disponible en <http://members.tripod.com/~gepsea/sistema.htm>. Revisado el 25 de Noviembre del 2013.

- 53. RODRIGUEZ, A. (2003).** Artículo: "Teoría General de sistemas en ciencia cognitiva". Disponible en: <http://supervivencia.nu/cgn/tgs00.pdf>. Revisado el 25 de Noviembre del 2013
- 54. SCHUNK, D. (1997).** "Teorías del Aprendizaje". 1ª ed. Ed. Person Education. México D.F. - México
- 55. HERNANDEZ, R. (1997).** Metodología de la Investigación. Ed. McGraw-Hill. México.
- 56. DUEÑAS, R. (2007).** "Proceso de Atención de Enfermería". Disponible en <http://www.terra.es/personal/duenas/diagnos.htm>. Consultado el 02-12-2013.
- 57. ANDREU, L Y FORCE, E. (2004).** La enfermera y el Trasplante de órganos. 1º ed. Ed. Medica Panamericana. Madrid.
- 58. LLUNCOR, E Y CERVANTES, R. (2001).** "Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los enfermeros de los servicios de cirugía general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sobre Proceso de Atención de Enfermería". Enero - Diciembre. Lima - Perú.
- 59. PÉREZ, M. (2008).** "Mujeres en su Rol en el Hogar". Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos78/mujeres-rol-hogar/mujeres-rol-hogar.shtml>. Revisado el 05 de Diciembre del 2013.)
- 60. EGUILUZ, L. (2003).** "Las Mujeres y el Divorcio una Visión de Género. Revista del Centro de Estudios Históricos e Interdisciplinario Sobre las Mujeres Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Tucumán.

- 61. MARTINES, J. (2008).** "La Teoría del Aprendizaje y el Desarrollo de Vygotsky". Disponible en <http://innovemos.wordpress.com/la-tesoría-del-aprendizaje-y-desarrollo-de-vygotsky>. Revisado el 03 de Diciembre del 2013.
- 62. PAGAN, W. (2008).** Psicóloga del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil. "Historias de superación". Disponible en: <http://www.puertadetierra.info/superacion/superacion.htm>. Revisado el 01 de Diciembre del 2013.
- 63. CÁRDENAS, B. (2005).** "La Profesionalización de la enfermería en México". Un análisis desde la sociología de las profesiones. México.
- 64. FRANCO, C. Y CAMPOS, C. (2005).** "Significado de la Enseñanza del Proceso de Enfermería". Disponible en <http://www.doc6.es/index/avan.htm>. Visitado en Abril del 2013.
- 65. ESPINOZA, B. (2002).** "III Congreso Estudiantil virtual de Ciencias Médicas". Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo". Cuba.
- 66. GRIFFITH, J. (1993).** "Proceso de Atención de Enfermería". Ed. El Manual Moderno. México.

ANEXOS

4. Son las etapas del proceso de enfermería, ¿Cuál es la secuencia?

- | | | |
|---|---|--|
| a. Valoración,
Planificación,
Ejecución,
Evaluación. | b. Valoración,
Diagnostico,
Plan de
Actividades,
Ejecución y
Evaluación. | c. Valoración,
Diagnostico,
Planificación,
Ejecución y
Evaluación. |
|---|---|--|

5. ¿Qué se valora en el Proceso de Enfermería?

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------|---|
| a. Respuestas
fisiopatológicas. | b. Respuestas
Humanas. | c. Respuestas
Fisiopatológicas
y Humanas. |
|------------------------------------|---------------------------|---|

6. La etapa de valoración dentro del Proceso de Enfermería, consiste en:

- | | | |
|--|--|--|
| a. Crear una base
de datos sobre la
respuesta de un
cliente ante la
salud o
enfermedad. | b. Obtener la
respuesta de un
cliente ante la
enfermedad. | c. Una etapa en
que la
enfermera se
interesa por
satisfacer una
parte de las
necesidades
humanas. |
|--|--|--|

7. El proceso de valoración consta de etapas, considere usted el orden correspondiente.

- | | | |
|---|---|---|
| a. Validación,
Recolección,
Registro y
Organización. | b. Recolección,
Organización,
Validación y
registro. | c. validación,
Organización,
Recolección y
Registro. |
|---|---|---|

8. Los tipos de datos se clasifican en:

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| a. Objetivos y
subjetivos | b. Actuales e
Históricos. | c. Constantes y
Variantes. |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

Son ciertas: a) a,b,c

b) solo a

c) b y c

9. Es considerada como la fuente directa o primaria de la recolección de datos:

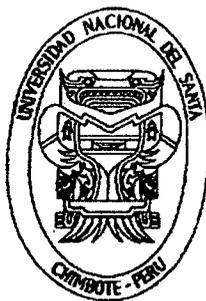
- | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------------|
| a. Persona o sujeto
de cuidado. | b. Familiares | c. Historia clínica |
|------------------------------------|---------------|---------------------|

19. ¿Cuál de estos enunciados corresponden a la taxonomía I?

- a. Patrones F. y Respuestas humanas. b. Patrones Funcionales. c. Dominios y clases.

20. Según las nuevas taxonomías ¿Cuántos Dominios existen?

- a. 13
b. 14
c. 11



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES PERSONALES Y LABORALES DE LA (EL) PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Instrucciones: Estimada(o) enfermera(o) le solicitamos de manera más atenta y cordial su participación contestando este cuestionario, el cual es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer algunos factores personales y profesionales del profesional de enfermería. Por favor responda cada pregunta con sinceridad.

I. FACTORES LABORALES:

1. ~~¿Es responsable de algún cargo dentro del servicio? Si () ¿Cuál?~~

2. Tiempo de experiencia laboral desde que obtuvo título:

3. Condición Laboral: Nombrada () Contratada: PPR ()

CAS ()

4. En los últimos 02 años, recibió estímulos de su institución? Si ()
¿Cuál? NO ()

Tipo de estímulo:

- Económico ()
- Apoyo asistencia a eventos ()
- Reconocimientos oficiales ()

5. ¿Según su apreciación la Carga Laboral dentro del Servicio es?

- Adecuada ()
- Mayor de lo Adecuada ()
- Menor de la Adecuada ()

6. ¿Labora usted en otra institución fuera del hospital? Si() ¿Dónde?

No ()

- Centro médico ()
- Clínica ()
- Universidad ()
- Otros ()

II. FACTORES PERSONALES:

7. **Edad:**

8. **Estado Civil:** Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()

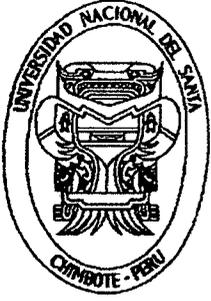
9. **Tenencia de Hijos:** Si () No ()

10. **Nivel de Estudio: Completos**

- Especialista: ()
- Diplomado: ()
- Magister: ()
- Doctorado: ()
- Ninguno: ()

11. **¿Cuántas Capacitaciones del Proceso de Enfermería. tiene usted en los 2 últimos años?**

Ninguna () 1 – 2 capacitaciones () 3 a más ()



ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta información es totalmente confidencial y anónima, por lo tanto toda la información que usted aquí comparta es confidencial, y la presentación de los resultados será en forma resumida con las respuestas de los cuestionarios de las demás colegas y nunca en forma individual.

Declaro que he aceptado y estoy de acuerdo en participar voluntariamente en esta investigación "Nivel de Conocimiento del Proceso de Enfermería y su Relación con Algunos Factores Personales y Laborales de la (el) Profesional de Enfermería"

Se me han explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto al firmar este documento autorizo que me incluyan en esta investigación.

FIRMA

¡Las tésistas agradecen su gentil participación al responder los cuestionarios!

¡Dios las bendiga!