



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"HERMILIO VALDIZAN"**



FACULTAD DE ENFERMERIA

TITULO DE TESIS

INFLUENCIA DEL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA - SERVICIO DE
PEDIATRIA- NEONATOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO, HUÁNUCO 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

- Aguilar Ramos, Josué Ronald
- Arana de la Cruz, Katheryn Milagros
- Roca Salvador, Anne Jelitza

ASESORA:

- Dra Juvita Soto Hilario

HUANUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi madre Roció, quien es mi fortaleza y mi inspiración en cada meta trazada, por estar conmigo en todo el trayecto de mi carrera profesional; por todo su apoyo comprensión y amor.

Arana De La Cruz Katheryn Milagros

A Dios, mis padres y hermanos por el apoyo y comprensión brindada durante todo el transcurso de realización de mi carrera profesional.

Aguilar Ramos Josué Ronald

A mi madre y hermanos por el apoyo incondicional y económico que me brindan para el desarrollo de mi carrera profesional.

Roca Salvador Anne Jelitza

AGRADECIMIENTO

A quienes nos acompañaron durante todo este proceso de investigación; en primer lugar a Dios, por guiarnos, a nuestra asesora de Tesis, la Dra. Juvita Soto Hilario quien con sus críticas constructivas contribuyó a que la investigación pueda ser realizada, a nuestras futuras colegas, enfermeras del servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán Medrano que colaboraron voluntariamente y por el tiempo brindado que sin ello no se hubiese llevado a cabo dicha producción; y por supuesto a nuestros familiares, por su apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente estudio tiene por nombre: **INFLUENCIA DEL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA - SERVICIO DE PEDIATRIA-NEONATOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017** que tiene por objetivo determinar la influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería en los servicios de pediatría y neonatología al igual que identificar el modo de atención de la enfermera y el conocimiento de estas sobre el modelo de Adaptación de Callista Roy. El estudio es de tipo analítico, experimental, longitudinal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 10 enfermeras en el servicio de pediatría y 20 enfermeras en el servicio de neonatología. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que constó de un pre y post test, aplicando previamente el consentimiento informado. Se observó en los resultados que del 100% (30) enfermeras el 53.3% (16) respondieron algunas veces a las preguntas de la dimensión fisiológica, el 53.3% (16) respondieron frecuentemente a las preguntas de dimensión del autocuidado, el 53.3% (16) respondieron frecuentemente a las preguntas de dimensión de rol y el 46.7% (16) respondieron algunas veces a las preguntas de dimensión de interdependencia con una media de 267, una desviación atípica de 45, un error de 0.82 y nuestro p valor fue de 003. Por lo que se concluye aceptando la hipótesis de estudio.

Palabras claves: Influencia, desempeño laboral, teoría de Callista Roy, modo fisiológico, modo de autocuidado, modo de rol y modo de interdependencia.

ABSTRACT

The present study is named: INFLUENCE OF THE MODEL OF ADAPTATION OF CALLISTA ROY IN THE LABOR PERFORMANCE OF NURSING STAFF - PEDIATRICS SERVICE - NEONATOLOGY - REGIONAL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2017 whose objective is to determine the influence of the adaptation model of Callista Roy on the work performance of nursing staff in the pediatric and neonatology services, as well as identifying the nurse's mode of care and the knowledge of these on the Adaptation model of Callista Roy. The study is analytical, experimental, longitudinal and prospective. The sample population consisted of 10 nurses in the pediatrics service and 20 nurses in the neonatology service. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire that consisted of a pre and post test, previously applying the informed consent. It was observed in the results that 53.3% (16) of the 100% (30) nurses answered sometimes to the questions of the physiological dimension, 53.3% (16) frequently answered self-care dimension questions, 53.3% (16) responded frequently to the questions of role dimension and 46.7% (16) sometimes responded to questions of dimension of interdependence with an average of 267, an atypical deviation of 45, an error of 0.82 and our p value was 003. So we conclude by accepting the hypothesis of study.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1 ANTECEDENTES.....	8
1.2 BASES TEÓRICAS.....	13
1.3 BASES CONCEPTUALES.....	18
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	31
2.1 AMBITO:.....	31
2.2 POBLACIÓN MUESTRAL:	31
2.5 NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:.....	32
2.5.1 Nivel de investigación	32
2.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	34
2.8 PROCEDIMIENTO.....	34
2.10 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
3.1 Análisis descriptivo de datos categóricos univariado	38
3.2 Análisis descriptivo de datos categóricos multivariado.....	56
3.3 Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis	66
CAPITULO IV: DISCUSION	70
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	77
BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA Y WEBGRAFÍA.....	79
ANEXOS	82
NOTA BIOGRÁFICA.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	36
TABLA 2	38
TABLA 3	40
TABLA 4	42
TABLA 5	44
TABLA 6	46
TABLA 7	48
TABLA 8	50
TABLA 9	52
TABLA 10	54
TABLA 11	56
TABLA 12	59
TABLA 13	62
TABLA 14	64
TABLA 15	66
TABLA 16	68

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1	39
GRÁFICO 2	41
GRÁFICO 3	43
GRÁFICO 4	44
GRÁFICO 5	46
GRÁFICO 6	48
GRÁFICO 7	50
GRÁFICO 8	52
GRÁFICO 9	55

INTRODUCCIÓN

Los niños son considerados como un grupo particular en el cuidado integral de enfermería y requieren protección y cuidados especiales por su dependencia biológica, jurídica y social. (1) Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería. A la enfermera le atañe auto-evaluar su calidad de atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una auto-crítica de su práctica, una autoevaluación. A Enfermería le corresponde utilizar el proceso enfermero en la identificación de problemas, diagnosticar, realizar intervenciones enfermeras, evaluar resultados y medir el impacto en el usuario, en la institución y priorizar la atención del paciente. La calidad estaría garantizada con la capacitación permanente del personal de Enfermería. En la satisfacción de los pacientes esta la cadena de responsabilidad de todos los integrantes de salud. (1) Según el código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro “El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones”. (2) El cuidado es la esencia de Enfermería, está constituido por acciones

transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. (3) Uno de los retos que tiene la enfermería es mejorar la calidad del cuidado que presta a las personas y grupos de la comunidad y promover su reconocimiento. Este conocimiento se ve reflejado en los modelos conceptuales y teorías, producto de la observación en la práctica, de la investigación y de la indagación filosófica de la autora. Los modelos conceptuales son esquemas mentales que muestran una visión particular de la práctica, sustentada en principios científicos y filosóficos y en valores (4). Por su complejidad, requieren ser analizados para comprender su significado y alcance y de esta manera facilitar su aplicación en el cuidado del paciente. Uno de los que ha tenido mayor aceptación es el Modelo de adaptación de Callista Roy. Presentado por primera vez en 1970, desde esa época ha mostrado un proceso permanente de expansión acorde con el desarrollo de la disciplina de enfermería (5).

El estudio se justifica porque mediante esta investigación se dio a describir y conocer el aporte de esta teoría de adaptación y la influencia que esta tiene en cada enfermera en el servicio de Pediatría y Neonatología en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Lo que queremos con este trabajo es ver si la enfermera desarrolla correctamente la teoría o por la práctica, la enfermera lo desarrolla como un desempeño rutinario. Y porque uno de los resultados de este análisis nos permitió confirmar si la aplicación del modelo en la

práctica de enfermería está relacionada con la valoración de comportamientos y estímulos, la escritura de diagnósticos de enfermería y el establecimiento de metas e intervenciones de enfermería.

El desarrollo que ha tenido este Modelo ha motivado su aplicación por las enfermeras en diferentes países alrededor del mundo, entre ellos, algunos latinoamericanos, y sus resultados son evidentes a través de los productos de investigación publicados en revistas de enfermería. La Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS) (6).

El propósito del trabajo de investigación está basada en la adaptación del modelo de Callista Roy y la utilización de un modelo de enfermería nos ayudó a definir claramente cuál fue el trabajo de cada enfermera y nos sirvió de guía para ver si en su realización del proceso de atención de enfermería saben que están usando la teoría de Callista Roy.

Avanzar en el desarrollo de la ciencia de enfermería al profundizar en el conocimiento sobre el cuidado para la adaptación, obteniendo mayor autonomía y autocontrol de la práctica, y evaluando la calidad de servicio que prestan las enfermeras. (7)

También para que el profesional de enfermería, al establecer una relación con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona, y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación.

Para que el personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo.

Para que el profesional de enfermería deba actuar para promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Problema General

- 1) ¿Cómo influye el modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería - servicio de pediatría - neonatología- hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017?.

Problemas específicos

- 1) ¿Qué conocimiento tienen los enfermeros del servicio de pediatría y neonatología sobre el modelo de adaptación de Callista Roy?

- 2) ¿Cómo comprende el proceso de adaptación las enfermeras en el servicio de pediatría y neonatología según la teoría de Callista Roy?
- 3) ¿Cuáles son las finalidades de cada una de las enfermeras en el cuidado de la salud al aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería – servicio de pediatría y neonatología.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros del servicio de pediatría y neonatología sobre el modelo de adaptación de Callista Roy.
- Determinar y analizar las percepciones de las enfermeras sobre el proceso de adaptación del modelo de Callista Roy.
- Identificar las finalidades que tiene cada enfermera en el cuidado de la salud aplicando el modelo de adaptación de Callista Roy.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

- Hi. El modelo de adaptación de Callista Roy influye en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Ho. El modelo de adaptación de Callista Roy no influye en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Hipótesis específicas

- Hi₁. El conocimiento de los enfermeros sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el servicio de pediatría y neonatología es óptimo.

Ho₁. El conocimiento de los enfermeros sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el servicio de pediatría y neonatología es deficiente.

- Hi₂. El modelo de adaptación de Callista Roy influye positivamente en el desempeño laboral del personal de enfermería- servicio de pediatría- neonatología.

Ho₂. El modelo de adaptación de Callista Roy no influye positivamente en el desempeño laboral del personal de enfermería- servicio de pediatría- neonatología.

VARIABLES

Variable dependiente

Desempeño laboral

Variable independiente

Modo de fisiológico

Modo de adaptación del auto concepto de grupo

Modo de adaptación de función de rol

Modo de adaptación de la interdependencia

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Locales

Según Zaira Esther Casimiro Torres en su tesis Calidad de Cuidados Humanizados que brindan el Personal de Enfermería en los Servicios de Hospitalización de un Hospital de Huànuco-2016 “El Objetivo: Determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016. Metodología: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el “Caring Efficacy Scale” (CES). El análisis inferencial fue a través Ji cuadrado y ANOVA con un $p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21. Resultados: Se encontró que del total de la muestra [n=72]; el 48,6% (35 enfermeros) presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular Respecto a la hipótesis de diferencia en el nivel de cuidados humanizados se encontró significancia estadística ($p=0,002$). En la inferencia de comparación de medias del cuidado

humanizado con la edad [0,872], servicios clínicos [0,087] y experiencia profesional [0,872] no se encontró diferencia estadística. En UCI existe diferencia significativa en el nivel de cuidados [0,002]. Conclusiones: El nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es bueno o hay una percepción de auto eficiencia de brindar cuidados humanizados favorable.
(8)

Antecedente Nacional

Según Lic. Virginia Aurelia Carmona Recuenco en la tesis titulada Proceso de Adaptación en las mujeres histerectomizadas según la teoría de Callista Roy- Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo-Escuela de Post Grado - Chiclayo, Perú 2012. “El objetivo de la investigación es el proceso de adaptación de las mujeres Histerectomizadas. Su tipo de investigación es cualitativa y de un enfoque metodológico de estudio de casos, siendo los sujetos d investigación las mujeres entre los 35 - 45 años de edad sometidas a histerectomía. Su conclusión es fue la enfermera cumple un rol importante de educadora y orientadora para lograr un mejor afrontamiento temprano y recuperación de su estado físico, psicológico, emocional y familiar; que aplicada al procedimiento descrito la mujer logra superar los problemas de adaptación utilizando el proceso de afrontamiento, el cual es un modo innato o adquirido de actuar entre los cambios producidos en el entorno” (9)

Antecedente Internacional

Según María Elisa Moreno-Fergusson y Alejandra María Alvarado-García en la tesis titulada Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Colombia 2009 “Con base en los resultados del análisis, se puede establecer que los problemas de afrontamiento y adaptación se pueden relacionar con esta taxonomía de enfermería, por lo tanto su aplicación favorecen la operacionalización del proceso de enfermería. El análisis de los conceptos del modelo ha sido interesante, porque favorecen la comprensión de sus elementos estructurales y facilita su aplicación en la práctica. Los resultados de estos estudios latinoamericanos permiten identificar algunos estímulos que influyen en el proceso de adaptación. Los estímulos negativos identificados en las personas adultas y ancianas con enfermedades crónicas son la alteración del estado de salud, los cambios en el cuerpo, el estrés percibido, y en los niños, la edad y la hospitalización. Los estímulos positivos que favorecen el proceso de adaptación son: el apoyo familiar y social, la fortaleza relacionada con la salud, el apoyo en las creencias religiosas y el bienestar espiritual. (7)

Según Leticia Díaz de Flores y María Mercedes Duran de Villalobos en su tesis titulada Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy, Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana-Bogotá 2002. “El análisis de los conceptos mencionados en el modelo teórico de Callista

Roy permite enfocar el cuidado de enfermería y la disminución de las respuestas inefectivas, para lo cual se debe identificar la causa de estas y lograr así los resultados esperados.

Al revisar y analizar los conceptos del modelo se unifican las relaciones que se producen entre la persona el ambiente y la enfermería, y se involucran dentro de estos los estímulos que se traducen en respuestas adaptativas o inefectivas, lo cual determina el nivel de adaptación. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe actuar para promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos. (10)

Según la Lic. María Augusta Ruales y la Lic. Nathaly Ortiz en la tesis titulada La Calidad de Atención de Enfermería Relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los Neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín Quito 2015 “El objeto de esta investigación fue analizar la calidad de la atención de enfermería en asistencia a los neonatos con base en la opinión de las madres del Centro de Neonatología del HCAM, la variable medida fue la calidad de atención. El tipo de investigación realizada fue descriptivo, transversal simple y observacional. La población estuvo constituida por las usuarias del Centro de Neonatología del HCAM. La muestra correspondió a 45 usuarias. Tuvo como conclusión que en virtud del análisis de los resultados obtenidos en esta investigación sobre la satisfacción de las madres en cuanto a la calidad de la atención que proporciona Enfermería a

los neonatos del Centro de Neonatología, con base en el grado de satisfacción de las usuarias se concluye que: la calidad percibida en las modalidades de: Estructura, Proceso y Resultado sí contienen características de calidad de la atención, fueron evaluadas de “buena-excelente” en opinión de las madres.” (11)

Según Lucia Cárdenas Becerril – Cleotilde Velasco Pascacio y Marlene Fabela Mixuxi en la tesis titulada Desempeño Laboral del Personal de Enfermería: Una Visión de Género en la ciudad de Toluca, México 2012 “El Objetivo. Identificar el desempeño profesional del personal de enfermería que labora en instituciones de salud de la ciudad de Toluca, México, a partir de su condición de género femenino. Metodología. Enfoque teórico referido a la sociología de las profesiones, de tipo exploratorio. Abordaje cualitativo, entrevistas a profundidad a 20 profesionistas de enfermería. Se exploraron núcleos problemáticos como condición de género, desempeño profesional y satisfacción personal, laboral y profesional, mediante análisis de contenido. Resultados. El desempeño profesional, la satisfacción y el reconocimiento laboral de las enfermeras entrevistadas se vinculan a situaciones de género, tales como liderazgo, toma de decisiones, o salarios, lo cual disminuye oportunidades de desarrollo. Conclusión. El personal profesional de enfermería aún no cuenta con el reconocimiento laboral acorde a su desempeño profesional, ni con el liderazgo que impacte en la autonomía

profesional, lo que las limita en la toma de decisiones gerenciales y poseer un bajo estatus profesional y reconocimiento social.” (12)

1.2 BASES TEÓRICAS

A) La base teórica se fundamenta en Callista Roy en su proceso de adaptación.

La primera base conceptual es el proceso de adaptación, el mismo que para Roy mejora las posibilidades de supervivencias de los individuos que muestra una determinada característica, dicho proceso adaptativo implica nuevas experiencias y circunstancias delicadas para el individuo, por ello este proceso debe vivirse de la forma más sana. El ser humano como ser complejo es un ente que duda, que plantea, que resuelve, actúa y reacciona como sujeto emisor y receptor de las experiencias de su vida, para que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución.

El modelo de Roy se entra en el modelo de adaptación de la persona, la misma que busca continuamente estímulos de su entorno, efectuando para ello la reacción que contribuye a la adaptación, esta puede ser eficaz o no, la respuesta de adaptación eficaz son los que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el control sobre las cosas y las

transformaciones que sufren las personas y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. La enfermería como parte del entorno tiene el propósito de ayudar a las personas en su esfuerzo para adaptarse a tener bajo control el entorno, resultado de esto, es la concesión de un óptimo nivel para la persona.

En el modelo de adaptación de Callista Roy se considera que es el sistema, es el conjunto de las partes conectados al función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la independencia de las partes. Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí, los sistemas también tienen entrada y salida de información y procesos de control y de feedback.

B) Patrones de conocimiento

Para entender qué es enfermería, qué valores orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica, se requiere un amplio ámbito de conocimiento que emana de las perspectivas humanísticas y científicas. La interpretación del conocimiento empírico a la luz de los cimientos filosóficos de la práctica, le permitió a Carper identificar cuatro patrones o formas de conocimiento en enfermería que deben evidenciarse en la práctica: empírico, personal, ético y estético. Se presentan las características de cada patrón para que luego se puedan evidenciar en la situación de enfermería que originó el título de este artículo.

1. Patrón empírico significa para enfermería descripción y clasificación de fenómenos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional en la prueba de hipótesis, propia del empirismo de las ciencias naturales; también es viable la generación de evidencia mediante métodos inductivos cualitativos.
2. El patrón estético hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa en sí misma, que se refleja en la acción tomada por la enfermera
3. El patrón de conocimiento personal se refiere al conocimiento, enfrentamiento y actualización personal; su aplicación se traduce en

voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás según la propia personalidad.

4. En el patrón ético puede visualizarse como las reglas de la ética, no contienen todas las respuestas necesarias para las alternativas morales individuales de la práctica diaria; en este patrón se incluyen todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal.

C) El Proceso de Atención de Enfermería - PAE

Fundamento y método sistemático y dinámico para el cuidado, permite aplicar diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere enfermeras que demuestren competencias teóricas, prácticas y personales, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas. El PAE implica interacción entre la enfermera y el paciente para que entre ambos puedan identificar necesidades insatisfechas para éste y si es del caso, planear conjuntamente las acciones, amén de buscar estrategias para el afrontamiento. (13)

D) Teorías asociadas

Con el desarrollo del Modelo de Adaptación, Roy menciona el trabajo de Harry Helson sobre Psicofísica, que interviene desde las ciencias Sociales hasta las de la conducta humana, en donde las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. El nivel de Adaptación se compone de tres tipos de estímulos: Estímulos Focales, Estímulos Contextuales y Estímulos Residuales.

Helson amplió la concepción de los niveles de adaptación que son los procesos de responder de forma positiva o negativa ante situaciones del entorno.

Roy profundizó el modelo con los conceptos de Helson y a la teoría de Dohrenwend, Ñazarus, Mechanic y Selye. También se reconoce a Driever, Martínez y Sato. Se reúnen otros colaboradores en la unión de conceptos como Poush-Tedrow y Van Landingham. (14)

1.3 BASES CONCEPTUALES

- Enfermera Pediatra:

El enfermero especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todo los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedad y la asistencia al niño o adolescente enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional.

Así mismo es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al niño y adolescente, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar e el progreso de la especialidad. (15)

- Enfermera en Neonatología:

Podemos empezar diciendo que, Neonatología es una rama de la Pediatría dedicada a la atención de recién nacido sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina “natos” que significa nacer y “logos” que significa tratado o estudio, es decir el “estudio de recién nacido” (16)

El papel de la enfermera en los servicios de neonatología, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad.

La filosofía y los objetivos del Servicio de Neonatología es: “Restablecer la salud de los neonatos, estableciendo un vínculo humanizado con las familias de los recién nacidos internados en los distintos sectores, a través de distintas estrategias, acompañando y educando a la familia para favorecer el apego, restablecer el vínculo madre-niño, propiciar la integración del recién nacido con su familia y de esta con la Institución durante la internación y luego del alta” (17)

Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido (18).

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe. Dentro de nuestra profesión existen diversos modelos, cada uno de ellos elaborados por diferentes autoras, tales como: Virginia Henderson, Dorothea Orem, Martha E. Rogers, los cuales nos son útiles para desarrollar nuestra labor diaria (19).

El cuidado de enfermería neonatal tiene por objetivo brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los recién nacidos, por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación. La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. (20)

- **Desempeño laboral**

Es la fase en la que la empresa identifica el mejor rendimiento al cual desea dirigirse. Por ejemplo, la empresa puede dirigir el desempeño con un sistema integrado de administración o enfocarse en un área específica. Una vez que ya se ha identificado hacia donde se quiere dirigir, se debe detallar el significado del mejor desempeño de manera comprensible, exhaustiva y lo más específica posible. Posteriormente se debe explicar a los empleados como su forma de trabajar en cada área

se integra para mejorar el desempeño de la empresa. Otro enfoque es la calidad total en el desempeño del trabajo. Esta nueva perspectiva nos dice que si bien es cierto, el desempeño del individuo en gran parte depende de él, éste no recae en su persona únicamente, sino que también influye el desempeño de la organización en general. Ambos tipos de desempeño se retroalimentan constantemente. El empleado forma parte del desempeño de la compañía y la compañía administrativa el desempeño del trabajador, brindándole además las herramientas necesarias para su desempeño eficiente y eficaz. (21)

Según descritos en el Diccionario Enciclopédico Larousse, donde el significado que se aplica al vocablo desempeño es la acción y efecto de desempeñarse; y define desempeñar como realizar las funciones a las que uno está obligado: desempeñar un cargo. (22)

Así mismo, Rodríguez utiliza en su obra la definición de desempeño que representa "Las acciones que realiza el recurso humano en una profesión u oficio aprendido, lo cual permite demostrar su idoneidad para resolver o solucionar los problemas de la producción o los servicios en correspondencia con el sistema social, en este caso se revela el carácter social de la profesión dirigida a los profesionales del sector de la producción y los servicios. (23)

El autor comparte la opinión de Martínez al considerar los criterios abordados por Ponce en su tesis doctoral cuando plantea las siguientes

ideas derivadas del análisis realizado sobre las definiciones de desempeño profesional:

- Idoneidad para ejecutar las acciones propias de sus funciones, un saber ser.
- La competencia laboral tributa al desempeño en el contexto de actuación.
- Habilidades profesionales.
- Actuación real y dominio.
- Lo que el profesional en realidad hace y no sólo lo que sabe hacer.
- Conjunto de competencias, el "Saber", "Saber hacer" y "Saber ser".

Es oportuno señalar que el desempeño profesional es amplio, se manifiesta en la adecuación a las funciones que profesionalmente y como encargo social debe cumplir un profesional en respuesta a exigencias históricas concretas. En tal sentido los investigadores consideran que en el desempeño profesional se debe manifestar la adaptación y respuesta del profesional del que se trate a las exigencias y condiciones cambiantes. (24)

- Sor callista Roy. “modelo de adaptación”

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia

atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción (25).

- Nivel de Adaptación:

Según Roy, "el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido".

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud.

En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación.

La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación.

Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los

subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona (26).

- **Función fisiológica:**

Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina (19).

El modo fisiológico tiene relación con las respuestas del organismo ante los estímulos y contempla cinco necesidades básicas, y cuatro procesos que se describen a continuación.

- **Función de Oxigenación:** Esta función tiene relación con el proceso por el cual se lleva a cabo el intercambio de oxígeno y CO₂ en todas las células del cuerpo. Tiene que ver con los procesos de ventilación, difusión, perfusión y transporte de gases desde y hacia los tejidos. Al valorar ésta función la enfermera tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la función de los sistemas respiratorio y circulatorio.
- **Función de Nutrición:** Tiene que ver con los procesos de alimentación, digestión y metabolismo de los alimentos. La persona asimila los nutrientes de los alimentos, en el sistema digestivo gracias a la acción de las enzimas, hormonas y jugos gástricos e intestinales, para mantener el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo,

promoviendo su crecimiento y mantenimiento de energía. Al valorar ésta función la enfermera valora el proceso básico de alimentación y digestión.

- Función de Eliminación: La eliminación es el proceso vital por el cual el organismo expulsa a través de la orina, el sudor, la respiración y la materia fecal los productos de desecho del metabolismo. Al realizar su valoración, la enfermera tiene en cuenta el funcionamiento de los sistemas urinario, digestivo, respiratorio y de la piel.
- Función Actividad y Descanso: Esta función se relaciona con el proceso del movimiento, señal de vida y habilidad fundamental para realizar actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas. El descanso, se asocia con la recreación, es decir con el cambio hacia una actividad placentera, la tranquilidad, el sosiego y el sueño, procesos que requieren una baja demanda de energía y por lo tanto le permiten a la persona renovarse para continuar su actividad. Al valorar ésta función la enfermera valora los procesos vitales básicos de la movilidad y el sueño.
- Función de Protección: Esta es una función vital por cuanto contempla los procesos de defensa del organismo contra agentes que pueden ser nocivos y alterar la integridad corporal como sustancias, bacterias, virus o células anormales. Según Roy (1999) se relaciona con los procesos de defensa no específicos constituidos por la piel y agentes químicos, y específicos como el sistema inmunológico. Al valorar ésta función la

enfermera establece las condiciones de la piel, y la respuesta del sistema inmunológico ante agentes externos (27).

- **Función Autoconcepto:**

Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación) (19).

El auto concepto se ha definido como un conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado. Los componentes del modo de auto concepto son el yo físico que incluye las sensaciones corporales, y la imagen corporal es decir la estructura física, las funciones, la apariencia personal, las dimensiones de sexualidad y del estado de salud:

El YO personal (como me siento conmigo mismo).

EL YO moral, ético y espiritual (creencias, valores, principios y religiosidad es el evaluador del comportamiento).

EL YO ideal (como quisiera ser, expectativas y metas de las personas)
(27)

- **Función de Rol:**

Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular) (19).

Un rol es la unidad de funcionamiento en el grupo y se define como el conjunto de funciones que una persona, que ocupa una posición, realiza o desempeña. Presenta diversos tipos como:

Rol Primario: Determina la mayoría de comportamientos de la etapa del desarrollo vital en que se encuentre el individuo, así como el sexo al cual pertenece.

Rol Secundario: Se relaciona con las tareas que una persona debe cumplir en un momento determinado de su vida. Por ejemplo: ser administrador de empresas, esposo y padre de dos niños, futbolista y gerente de Condensa.

Rol Terciario: Es un rol temporal elegido por la persona y que tiene relación con el rol secundario.

Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).

Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Se refiere a las interacciones relacionadas con las formas de recibir y dar amor, respeto y valor. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporcionan las relaciones (27).

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 AMBITO:

La presente investigación se realizó en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en Jancao, distrito de La Esperanza, provincia y departamento de Huánuco que brinda asistencia las 24 horas del día a la población en general.

2.2 POBLACIÓN MUESTRAL:

El total de la población de estudio estuvo conformada por 11 enfermeras del servicio de Pediatría y 30 enfermeras del servicio de Neonatología, conformando un total de 41 enfermeras.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeras de los servicios de Pediatría - Neonatología
- Enfermeras que aceptaron participar en el estudio

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras ausentes en el momento de la ejecución del instrumento.
- Enfermeras que no aceptaron participar en el estudio.

CRITERIO DE CONTROL DE CALIDAD:

Eliminación de cuestionarios de enfermeras que no culminaron con el llenado de los Ítems al 100% del instrumento.

2.3 MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó el método del muestreo No probabilístico por conveniencia, conformada por 10 enfermeras del servicio de Pediatría y 20 enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

2.4 TIPO DE MUESTREO

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta la accesibilidad de las enfermeras de los servicios de pediatría y neonatología. Es decir, las enfermeras empleadas en la investigación se seleccionaron porque estaban fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionadas por un criterio estadístico.

2.5 NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:**2.5.1 Nivel de investigación**

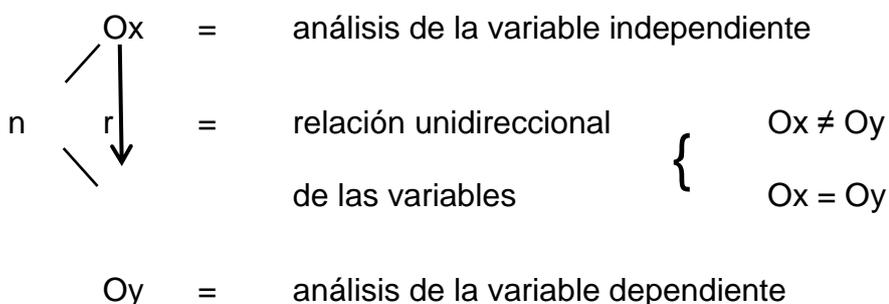
La presente investigación fue de tipo descriptivo, queriendo determinar el nivel de influencia del modelo aplicado.

2.5.2 Tipo de Investigación

- **Por el número de variables**, el presente estudio, fue analítico, ya que consta de dos variables (variable dependiente e independiente).
- **Según la intervención del investigador**, el estudio fue experimental, ya que los investigadores manipularon la variable independiente a propósito para obtener los resultados deseados.
- **Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**, el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente. Y, fue longitudinal puesto que los datos fueron recolectados una sola vez.

2.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo experimental



2.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica:

Nuestra técnica utilizada fue la encuesta, ya que es una técnica de masa que nos permitió la recolección de datos de la muestra de estudio mediante un instrumento en donde las preguntas que elaboramos están escritas, el cual lo estructuramos según nuestras variables, para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

Instrumentos:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que consta de 3 segmentos de los cuales: el primero consta de los aspectos sociodemográficos que incluye la edad, el sexo, condición laboral (nombrado o contratado) año de servicio y el servicio donde labora; el segundo segmento consta de los aspectos de conocimiento estructura organizativa, conformado por 20 ítems cerrados con una variación de cualidad de las alternativas diferenciadas por su escala valorativa agrupados en 4 grupos que representan los Modos que explica la Teoría de Callista Roy; y por último de una tercera parte que es el consentimiento informado.

2.8 PROCEDIMIENTO

El tiempo en aplicarse el instrumento de la investigación fue en las fechas permitidas por la jefatura de enfermería del Hospital, el cual fue

previamente validado por 5 jueces, quienes dieron su aprobación al documento para su previa aplicación. El instrumento validado fue aplicado en una prueba piloto a 15 enfermeras de las distintas instituciones de salud, sin incluir en nuestra muestra.

Se procedió a la aplicación del instrumento a todas las enfermeras de los servicios de Pediatría y Neonatología con base a un pre y pos test de 20 min. por la aplicación de los instrumentos con un enlace de información sobre la Teoría de Callista Roy utilizando materiales educativos (laminarlo, trípticos y volantes)

2.9 CONFIABILIDAD Y VALIDACION DE INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar a los resultados la prueba estadística de:

Coefficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{S_i}{S_x} \right)$$

Donde

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

m : Número de Ítems

s^2_d : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

s^2_t : varianza de la escala

Obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 1

Estadísticos de Fiabilidad	
Alfa de Crombach	N° de elementos
0,790	20

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de callista roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Fuente prueba piloto

Tal como lo evidencia la presente tabla, las variables obtuvieron una confiabilidad aceptable para ser aplicados a la muestra en estudio.

Validez de contenido

En la presente investigación, los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

El instrumento de Influencia los resultados indicaron confiabilidad. Asimismo, se ha validado.

El instrumento del presente estudio es confiable y valido

2.10 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

De los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario, aplicado en diferentes momentos (pre test y post test), se procedió a tabular los datos en las diversas mallas, obteniendo resultados completos según la

estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen y estadísticas como la media, mediana, moda, desviación estándar y las varianzas.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba T – Student Independiente para una muestra. En todo el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico de SPSS versión 18,0.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

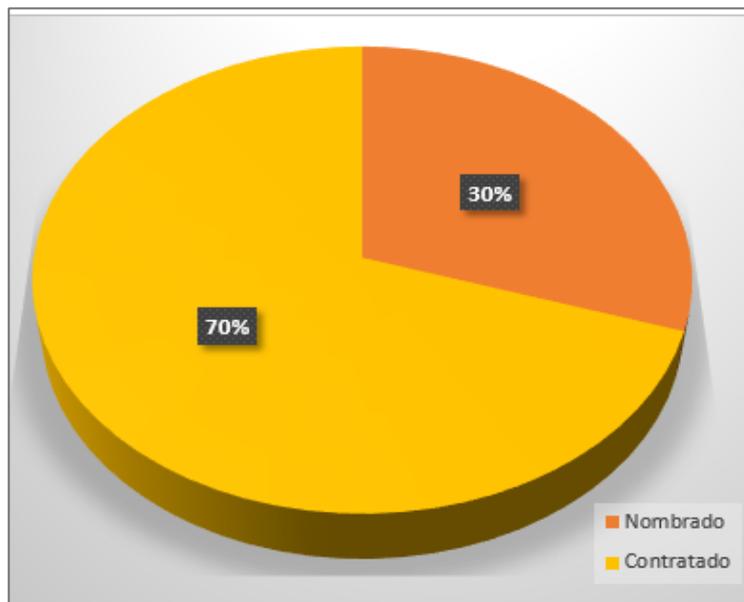
3.1 Análisis descriptivo de datos categóricos univariado

Tabla 2

Condición laboral de las enfermeras que trabajan en el servicio Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	9	30.0
Contratado	21	70.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de callista roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 1

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla y grafico anterior que, el 70%(21) su condición laboral, son contratadas, es decir que su contrato es temporal y que está sujeto a renovación de continuidad o no, depende de su desempeño laboral como enfermera; por el contrario sólo un 30% (9) de la enfermeras que labora, son nombradas

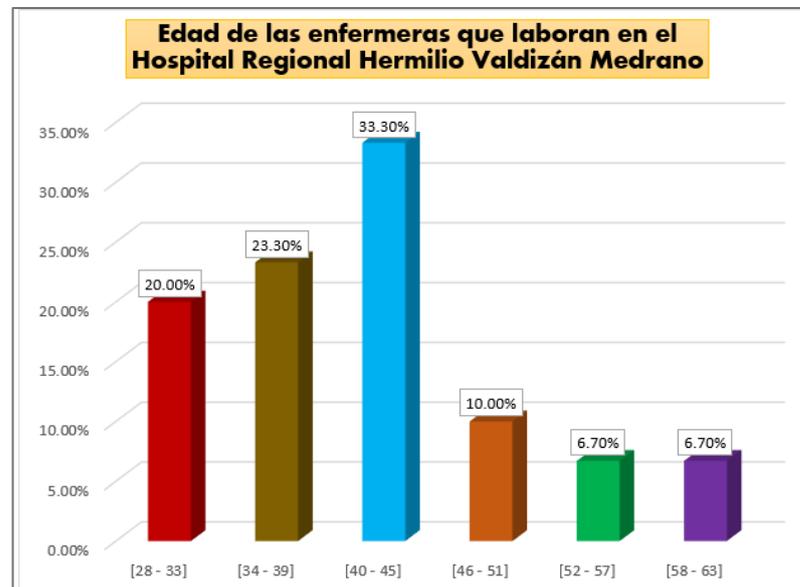
Tabla 3

Edad de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología –
 Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco
 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
[28 - 33]	6	20.0
[34 - 39]	7	23.3
[40 - 45]	10	33.3
[46 - 51]	3	10.0
[52 - 57]	2	6.7
[58 - 63]	2	6.7
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 2



Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología - Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla y gráfico anterior que; el 33.3%(21) se encuentran entre 40 a 45 años de edad, 23.3%(7) se encuentran entre 34 y 39 años de edad, 20%(6) se encuentran entre 28 y 33 años de edad, 10%(3) se encuentran entre 46 y 51 años de edad y un 6.7%(3) se encuentran entre 52 y 57 años de edad. La edad promedio es de 45,20 años y tiene una desviación estándar de 5,26 años de edad; las enfermeras de menor edad están por debajo de 45 años (50.0%), y los mayores (50,0%) están por encima de 45 años; la edad que más se repite es 42 años.

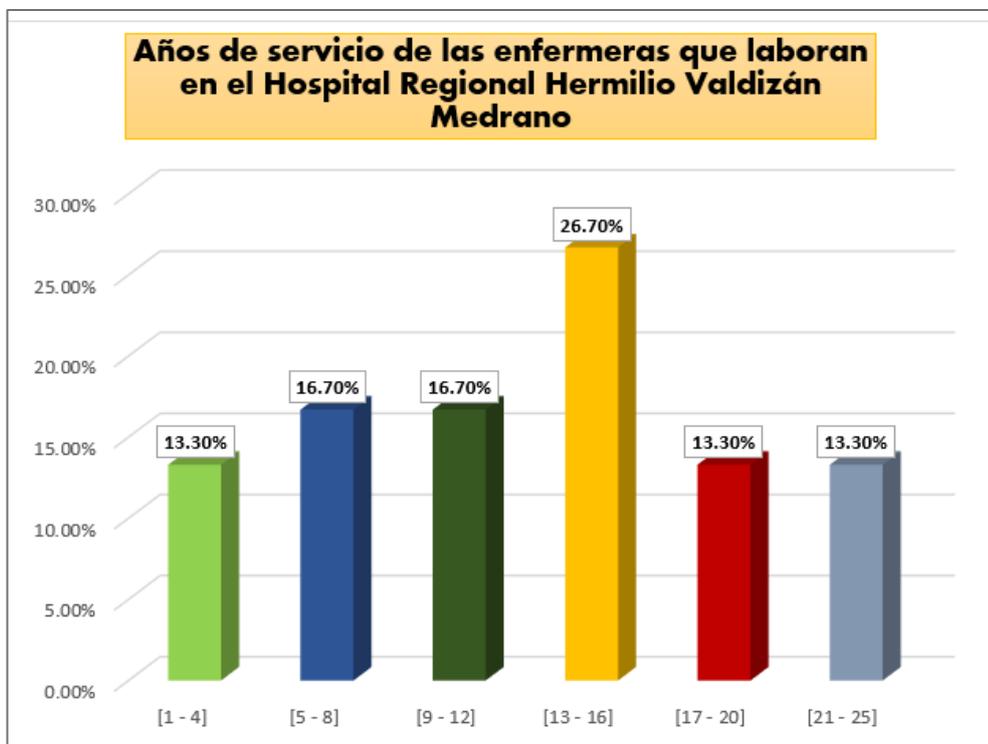
Tabla 4

Años de servicio de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología - Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Años de Servicio	Frecuencia	Porcentaje
[1 - 4]	4	13.3
[5 - 8]	5	16.7
[9 - 12]	5	16.7
[13 - 16]	8	26.7
[17 - 20]	4	13.3
[21 - 25]	4	13.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 3



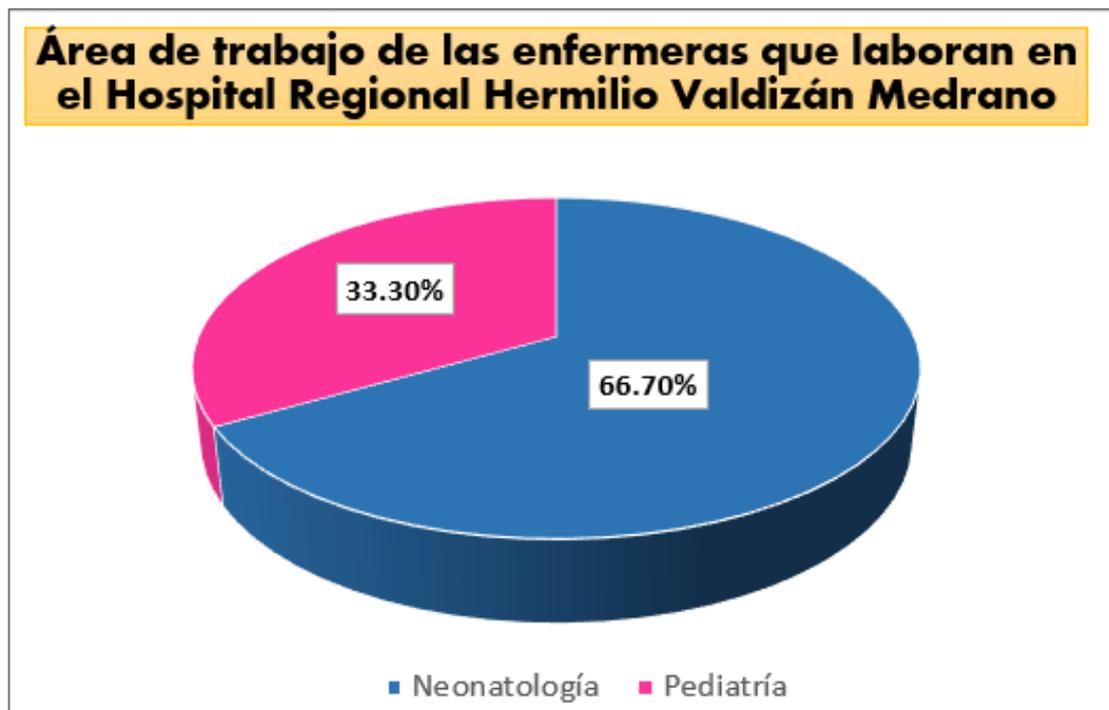
Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla y gráfico anterior que; el 26.7%(8) de las enfermeras se encuentran laborando entre 13 a 16 años, 16.7%(5) se encuentran laborando entre 9-12-5-8 años, 13.3%(4) se encuentran laborando entre 1 a 4 años; dentro de lo ≤ 8 años de tiempo de labor encontramos a los contratadas; y más de 13 años de labor están las de condición laboral, nombradas.

Tabla 5

Lugar de trabajo de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Lugar de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Neonatología	20	66.7
Pediatría	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 4

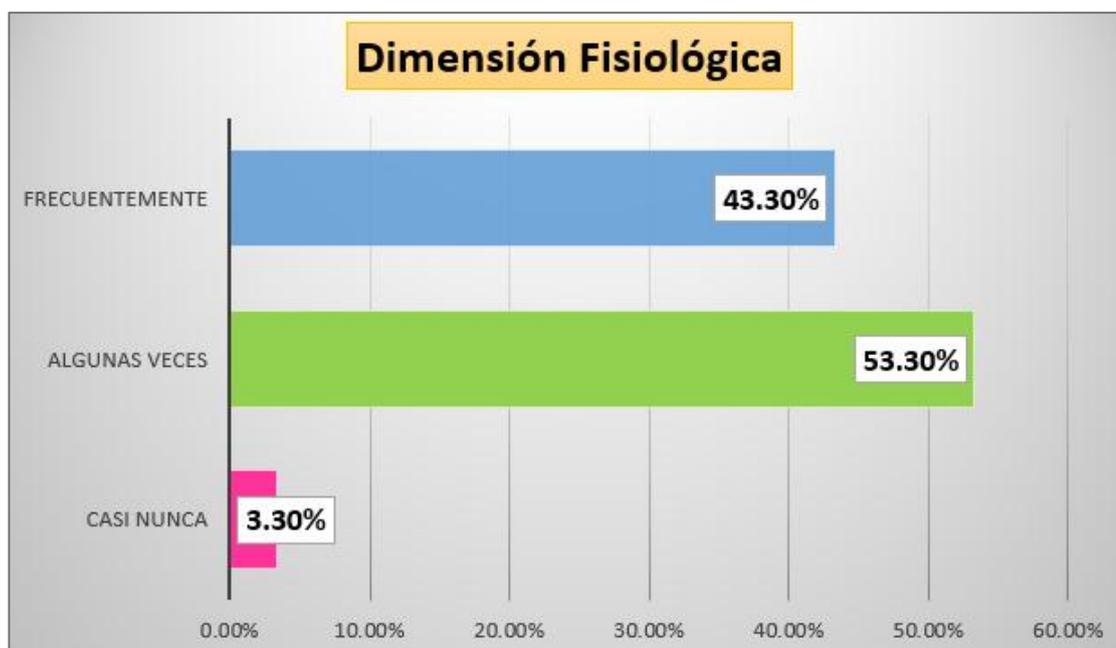
Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se observa en la tabla y grafico anterior que; el 66.7%(20) se encuentran laborando en el servicio de Neonatología, que compone la unidad intermedia y la unidad neonatal de cuidados intensivos, enfocada en la población del recién nacido, hasta los 28 días, y un 33.3%(10) se encuentran laborando en el servicio de Pediatría, que comprende a la población de 1 mes de edad hasta los 14 años de edad.

Tabla 6

Dimensión Fisiológica, según las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

FISIOLÓGICA	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	3.3
Algunas veces	16	53.3
Frecuentemente	13	43.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de callista roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 5

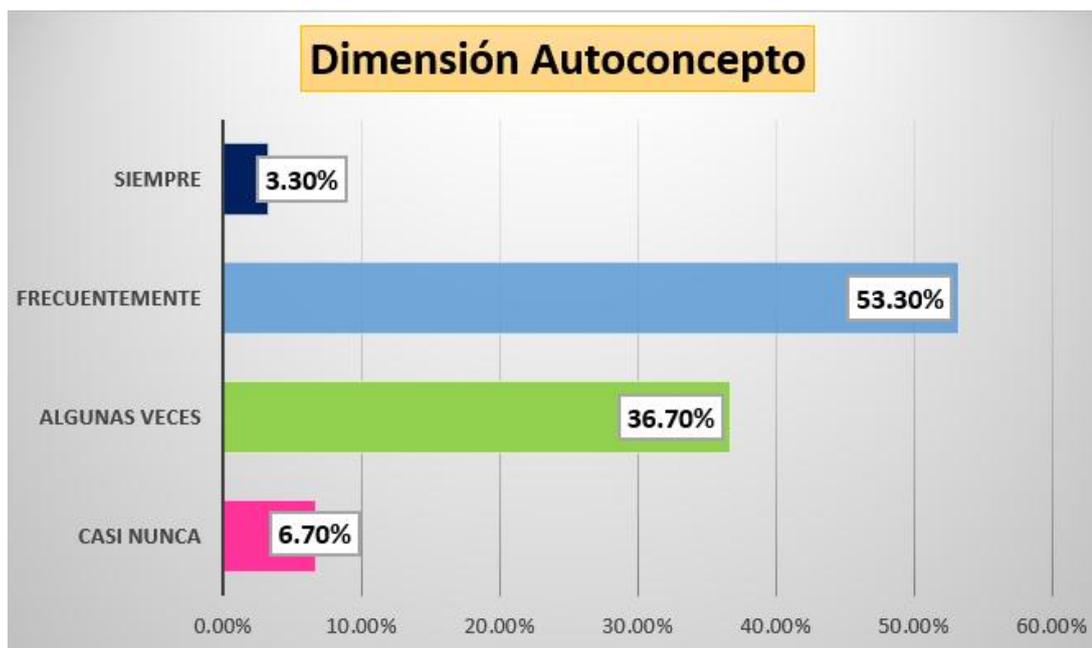
Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se observa en la tabla y grafico anterior que; con respecto a la dimensión fisiológica, el 53.3%(16) respondieron algunas veces a las preguntas, así mismo el 43.3%(13) respondieron frecuentemente, y un 3.3%(1) respondió casi nunca a las preguntas.

Tabla 7

Dimensión Auto concepto, según las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

AUTOCONCEPTO	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	2	6.7
Algunas veces	11	36.7
Frecuentemente	16	53.3
Siempre	1	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de callista roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 6

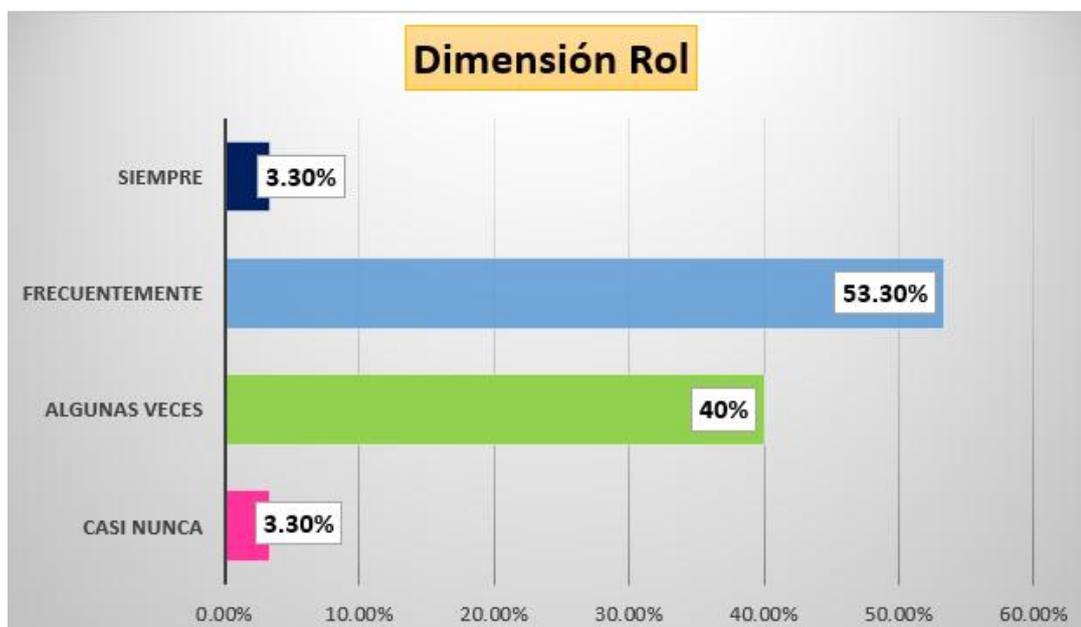
Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se observa en la tabla y grafico anterior que; el 53.3%(16) respondieron frecuentemente a las preguntas de la dimensión de autoconcepto, 36.7%(11) respondieron algunas veces, el 6.7%(2) respondieron casi nunca y un 3.3%(1) respondió siempre a las preguntas.

Tabla 8

Dimensión de Rol, según las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

ROL	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	3.3
Algunas veces	12	40.0
Frecuentemente	16	53.3
Siempre	1	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de callista roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 7

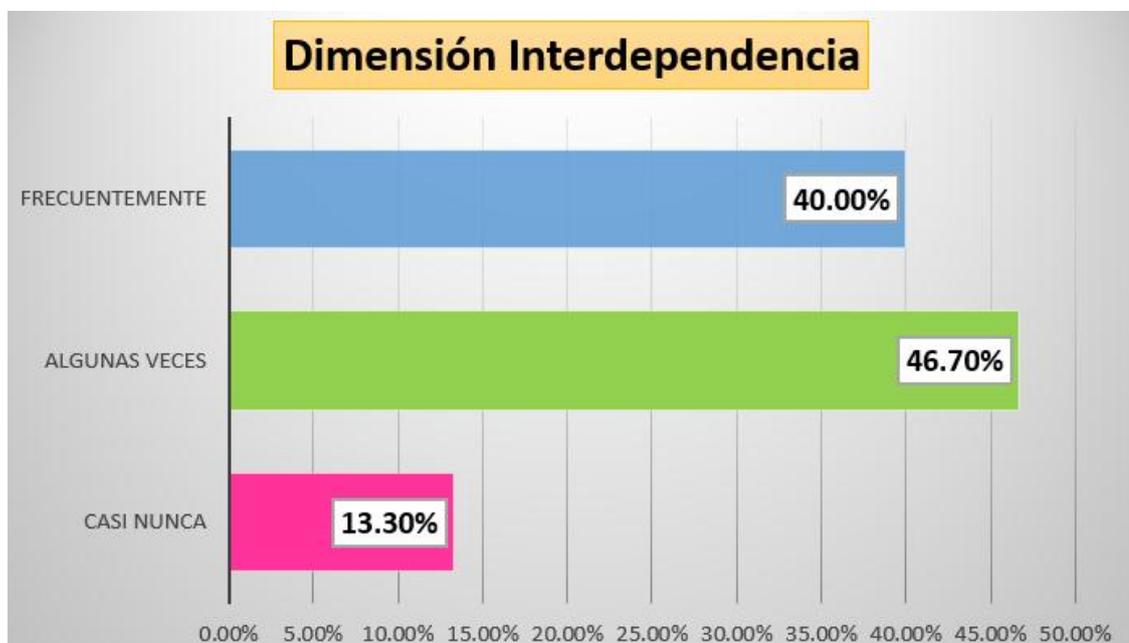
Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se observa en la tabla y grafico anterior que; el 53.3%(16) respondieron frecuentemente a las preguntas de la dimensión de rol, 40%(12) respondieron algunas veces a las preguntas, 3.3%(1) respondieron casi nunca ala preguntas y un 3.3%(1) respondió siempre a las preguntas.

Tabla 9

Dimensión de Interdependencia según las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

INTERDEPENDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	4	13.3
Algunas veces	14	46.7
Frecuentemente	12	40.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de callista roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 8

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se observa en la tabla y grafico anterior que; el 46.7%(14) respondieron algunas veces a las preguntas de la dimensión de interdependencia, 40%(12) respondieron frecuentemente a las preguntas y un 13.3%(4) respondieron casi nunca a las preguntas.

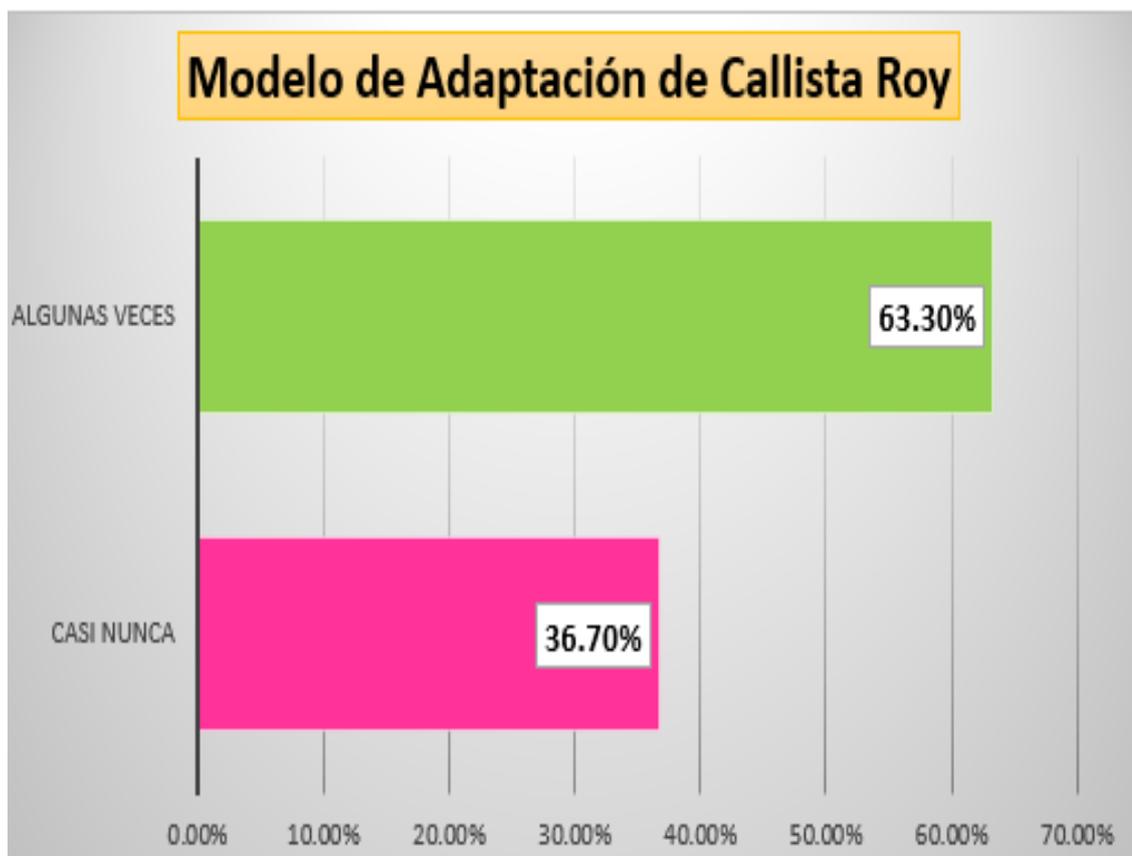
Tabla 10

Modelo de Adaptación de Callista Roy, según las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Variable Independiente	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	11	36.7
Algunas veces	19	63.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Gráfico 9



Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se observa en la tabla y gráfico anterior que; el 63.3%(19) respondieron algunas veces a las preguntas en cuanto a la variable independiente con respecto al Modelo de Callista Roy integrando en sus dimensiones y un 36.7%(11) respondieron casi nunca a las preguntas.

3.2 Análisis descriptivo de datos categóricos multivariado

Tabla 11

Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral Según la edad del personal de enfermería - servicio de pediatría- neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

EDAD	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test		Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Post Test		Total
			Adecuado		
[28 - 33]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	2	2
			%	33,3%	33,3%
		Adecuado	Nº	4	4
			%	66,7%	66,7%
		Total	Nº	6	6
			%	100,0%	100,0%
[34 - 39]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	3	3
			%	42,9%	42,9%
		Adecuado	Nº	4	4
			%	57,1%	57,1%
		Total	Nº	7	7
			%	100,0%	100,0%
[40 - 45]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	3	3
			%	30,0%	30,0%

	Pre Test	Nº	7	7
	Adecuado	%	70,0%	70,0%
	Total	Nº	10	10
		%	100,0%	100,0%
[46 - 51]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Nº	3	3
	Adecuado	%	100,0%	100,0%
	Total	Nº	3	3
		%	100,0%	100,0%
[52 - 57]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Nº	2	2
	Adecuado	%	100,0%	100,0%
	Total	Nº	2	2
		%	100,0%	100,0%
[58 - 63]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Nº	2	2
	Adecuado	%	100,0%	100,0%
	Total	Nº	2	2
		%	100,0%	100,0%

Fuente: Influencia Del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería - Servicio de Pediatría- Neonatología – Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla anterior que; las enfermeras que se encuentran entre las edades de 28 y 33 años de edad, el 66.7% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 33.3% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo. Las enfermeras que se encuentran entre las edades de 34 y 39 años de edad, el 57.1% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 42.9% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo. Las enfermeras que se encuentran entre las edades de 40 y 45 años de edad, el 70% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 30% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo.

Tabla 12

Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral Según los años de servicio del personal de enfermería - servicio de pediatría-neonatología - Hospital de Contingencial Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Categoría de años de servicio			Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Post Test		Total
			Adecuado		
[1 - 4]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Adecuado	Nº	4	4
			%	100,0%	100,0%
		Total	Nº	4	4
			%	100,0%	100,0%
[5 - 8]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	2	2
			%	40,0%	40,0%
		Adecuado	Nº	3	3
			%	60,0%	60,0%
		Total	Nº	5	5
			%	100,0%	100,0%
[9 - 12]	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el	Inadecuado	Nº	3	3
			%	60,0%	60,0%

	Pre Test	Adecuado	Nº	2	2
			%	40,0%	40,0%
			Nº	5	5
		Total	%	100,0%	100,0%
	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	1	1
			%	12,5%	12,5%
		Adecuado	Nº	7	7
			%	87,5%	87,5%
			Nº	8	8
		Total	%	100,0%	100,0%
	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	2	2
			%	50,0%	50,0%
		Adecuado	Nº	2	2
			%	50,0%	50,0%
			Nº	4	4
		Total	%	100,0%	100,0%
	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Adecuado	Nº	4	4
			%	100,0%	100,0%
		Total	Nº	4	4

%	100,0%	100,0 %
---	--------	------------

Fuente: Influencia Del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería - Servicio de Pediatría- Neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla anterior que las enfermeras que se encuentran laborando entre 1-4 años, el 100% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test. Las enfermeras que se encuentran laborando entre los 5-8 años, el 60% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 30% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo. Las enfermeras que se encuentran laborando entre 9-12 años, el 60% tienen una influencia inadecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 40% tiene una adecuada influencia sobre el modelo. Las enfermeras que se encuentran laborando entre 13-16 años, el 87.5% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 12.5% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo. Las enfermeras que se encuentran laborando entre 17-20 años, el 50% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y al igual que un 50% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo.

Tabla 13

Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral Según la condición laboral del personal de enfermería - servicio de pediatría-neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Condición Laboral				Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Post Test		Total
				Adecuado		
Nombrado	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	1	1	
			%	11,1%	11,1%	
		Adecuado	Nº	8	8	
	%		88,9%	88,9%		
	Total		Nº	9	9	
			%	100,0%	100,0%	
Contratado	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	7	7	
			%	33,3%	33,3%	
		Adecuado	Nº	14	14	
	%		66,7%	66,7%		
	Total		Nº	21	21	
			%	100,0%	100,0%	

Fuente: Influencia Del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería - Servicio de Pediatría- Neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla anterior que; las enfermeras que se encuentran laborando como nombradas, el 88.9% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 11.1% tienen una inadecuada influencia sobre el modelo; mientras que las enfermeras que se encuentran laborando como contratadas, el 67.7% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 33.3% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo.

Tabla 14

Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral, según el lugar de trabajo del personal de enfermería - servicio de pediatría-neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Lugar de Trabajo				Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Post Test		Total
				Adecuado		
Neonatología	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	4	4	
			%	20,0%	20,0%	
		Adecuado	Nº	16	16	
			%	80,0%	80,0%	
		Total	Nº	20	20	
%	100,0%	100,0%				
Pediatría	Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test	Inadecuado	Nº	4	4	
			%	40,0%	40,0%	
		Adecuado	Nº	6	6	
			%	60,0%	60,0%	
		Total	Nº	10	10	
%	100,0%	100,0%				

Fuente: Influencia Del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería - Servicio de Pediatría- Neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla anterior que; las enfermeras que se encuentran laborando en el servicio de Neonatología, el 80% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 20% tienen una inadecuada influencia sobre el modelo; mientras que las enfermeras que se encuentran laborando en el servicio de pediatría, el 60% tienen una influencia adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy en el pre test y solo un 40% tiene una inadecuada influencia sobre el modelo.

3.3 Análisis inferencial o prueba de contrastación de hipótesis

Tabla 15

Análisis mediante la prueba T de la Influencia del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del personal de enfermería - servicio de pediatría- neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

N=30 Prueba de muestras relacionadas								
Diferencias relacionadas								
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	P valor
				Inferior	Superior			
Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Pre Test y Post Test	,267	,450	,082	,099	,435	3,247	29	,003

Fuente: Influencia Del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería - Servicio de Pediatría- Neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla anterior que; se observa que el p valor es 0,003 mediante la prueba T de Student con grado de libertad 29, es significativa,

con 95% Intervalo de confianza para la diferencia inferior de 0,099 y superior de 0,435; por lo tanto se aprueba la hipótesis de investigación: El modelo de adaptación de Callista Roy influye en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Tabla 16

Análisis mediante la prueba T de la Influencia del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del personal de enfermería - servicio de pediatría- neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Sig.
Par 1	Dimensión Interdependencia	30	-,116	,541
Par 2	Dimensión Rol	30	,210	,266
Par 3	Dimensión Autoconcepto	30	-,247	,188
Par 4	Dimensión Fisiológico	30	,317	,088

Fuente: Influencia Del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería - Servicio de Pediatría- Neonatología - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017

Del 100.0% (30) de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología – Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, se observa en la tabla anterior que; se observa que para la dimensión Interdependencia el p valor es 0,000; para la dimensión Rol el p valor es 0,000; para la dimensión Autoconcepto el p valor es 0,000; para la dimensión Fisiológico el p valor es 0,000; mediante la prueba T de Student con grado de libertad 29, es significativa, con 95% Intervalo de confianza para la

diferencia de la dimensión Interdependencia un inferior de 1,104 y superior de 2,429; para la dimensión Rol un inferior de 2,799 y superior de 3,934; para la dimensión Autoconcepto un inferior de 0,995 y superior de 3,005; para la dimensión Fisiológico un inferior de 1,145 y superior de 2,189; lo tanto se aprueba la hipótesis específicas de investigación, respectivamente: El modelo de adaptación de Callista Roy influye positivamente en el desempeño laboral del personal de enfermería- servicio de pediatría- neonatología.

CAPITULO IV: DISCUSION

En el actual estudio, se seleccionaron un total de 30 enfermeras de los servicios de Neonatología y Pediatría, que conforman los diferentes turnos de atención, para determinar la influencia del Modelo de Adaptación de Callista Roy en la Atención de Enfermería.

- Según el Nivel Académico de conocimiento a esta teoría, las enfermeras se caracterizan en su actuar por su modo de Autoconcepto (53.3%) y de Rol (53.3%) más resaltantes en su atención, basado en su identidad moral y ética, y conductas de razón de la posición de la enfermera ante determinada situación.

Estos resultados discrepan a la definición de que un profesional de enfermería posee características distintivas que lo diferencian de otras profesiones, como son: el trato hacia el paciente, el humanismo, la comunicación asertiva, la amabilidad. En la atención: la eficiencia, la oportunidad y la competencia en el desempeño (28).

En el hospital se enfrenta al hecho peculiar de que el ser humano no pueda ser curado si no existe una constante preocupación para atender sus necesidades vitales. La enfermera no solo se aboga a atender estas necesidades, sino a otras necesidades inherentes al individuo. No sólo dirige sus actividades a la curación del paciente, sino a desarrollar

actividades para el mantenimiento de la salud, en sí, asume responsabilidades en su actuar, en los diversos periodos de prevención con el individuo, ya sea en casos individuales o colectivos (29).

Para la disciplina de enfermería el modelo de Roy ofrece una descripción amplia de la forma en que enfermería debe centrar el cuidado en los procesos humanos vitales permitiendo establecer sus formas hacia la potencialización de los mecanismos de afrontamiento y de adaptación, así como el conocimiento de las problemáticas biopsicosociales de cada sujeto, desarrollando estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. (30)

- Las enfermeras que se encuentran entre las edades de 40 y 45 años de edad, es donde se observó el mejor manejo de la teoría en un 70%, y quienes fue notable el cambio en su atención.

Afirman que Enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral. Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario (31).

En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación.

Los modelos conceptuales son una base del ejercicio de la Enfermería y contienen en sí mismos los postulados y valores que forman los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los “cuidados”. Estos postulados constituyen el cómo y el porqué de la profesión de Enfermería (32).

En el modelo se indica que el rol enfermero es una práctica, entonces nos podemos preguntar dónde se engloba la teoría enfermera. El modelo incluye valoración, diagnóstico, metas, intervención y evaluación. Pero no explica cómo se realizan, ni cuándo, ni cómo, ni dónde. Refiriéndonos a la observación de la conducta de la persona en respuestas ineficaces, no especifica esas respuestas. En la identificación de las respuestas nos pasa lo mismo. Tampoco incluye como predecir esas respuestas ineficaces (33).

- Las enfermeras que se encuentran laborando en el servicio de Neonatología, el 80% tanto como el 60 % de enfermeras que se encuentran laborando en el servicio de pediatría, tienen una influencia

adecuada sobre el modelo de adaptación de Callista Roy, demostrando la accesibilidad de las enfermeras por adaptarse a este modelo como facilitador a su atención que ofrecen.

La utilización de un modelo de enfermería nos va a ayudar a definir claramente cuál es nuestro trabajo y nos servirá de guía para la realización del proceso de atención de enfermería (34).

El modelo de adaptación de Roy ofrece un proceso de enfermería claramente definido que puede resultar útil para guiar la práctica clínica, ya que señala la dirección para facilitar los cuidados de enfermería que cubran las necesidades holísticas del paciente (35).

El modelo de adaptación de Roy ha tenido una gran influencia sobre la profesión enfermera. Es uno de los modelos utilizados con mayor frecuencia para guiar la investigación, la educación y la práctica enfermera. Este modelo ha inspirado el desarrollo de muchas teorías enfermeras intermedias y el desarrollo de instrumentos de adaptación. Según Roy, las personas son sistemas holísticos de adaptación y el centro de atención de la enfermería. (36).

Para lograr una adaptación a los diferentes procesos de vida, la persona genera mecanismos de afrontamiento innatos o adquiridos que le permiten actuar ante los cambios producidos en su entorno; de esta

forma, se generan respuestas de adaptación que fomentan la integridad de la persona en función de sus necesidades e intereses. Roy plantea que el papel de la enfermera es promover las respuestas de adaptación en modalidades como: el aspecto fisiológico-físico, el autoconcepto-identidad grupal, el desempeño de funciones y la interdependencia. Esto requiere que enfermería reconozca las necesidades de cuidado para una intervención adecuada e individualizada, teniendo en cuenta que cada persona reacciona y manifiesta sus mecanismos de afrontamiento con diferentes respuestas humanas, según como se generen los estímulos (37).

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados se puede concluir que, a la aplicación del modelo de Callista Roy en la atención de las enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría, destacamos:

1. La influencia del Modelo de Callista Roy influyó positivamente ante la atención que ellas desempeñan en su servicio correspondiente.
2. Concluimos que el conocimiento de las enfermeras de estos servicios en la pre-test de la investigación fue de nivel intermedio sobre la Teoría de Callista Roy basada en sus dimensiones.
3. Son las enfermeras de mayor experiencia en el ámbito profesional las que se desenvuelven con mayor facilidad y experiencia aplicando la Teoría de Callista Roy en sus diversas dimensiones.
4. Se ha mejorado el desempeño de las enfermeras en su correspondiente servicio, aplicando la teoría de Callista Roy, se ven más identificadas con las dimensiones de Auto concepto e Interdependencia con respecto a esta.
5. Las enfermeras consideran, que la aplicación de esta teoría es una herramienta útil para el desempeño laboral de ellas.
6. Se desarrolla el proceso de enfermería más humanizado y sistemático ante los cuidados que las enfermeras deben ofrecer a los pacientes de sus servicios.

7. Los modelos y teorías de enfermería constituyen guías para el desarrollo continuo de la práctica de enfermería desde el mejoramiento del desempeño profesional.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Se recomienda que para una próxima investigación que deseen realizar los alumnos de la facultad de enfermería consideren la participación de los pacientes de cada servicio, teniendo en cuenta su opinión, debido a que sería una prueba específica para la confirmación de los resultados de la investigación.
- Se recomienda a los investigadores coordinar previamente la aplicación de su instrumento teniendo en cuenta el horario de enfermería de cada servicio, así evitar la repetición y poder abarcar el trabajo con la mayor cantidad posible de ellas.
- Se recomienda a la dirección de jefatura de enfermería del Hospital realizar capacitaciones continuas en los servicios, proporcionando información concreta del modelo y planteamiento de objetivos claros y las medidas para su implementación originando que el modelo se afiance y se cumpla.
- Se recomienda a los servicios de Pediatría - Neonatología programar talleres intergrupales y participativos para la incorporación y

adaptación del modelo en base a un cuidado humanizado a través de pautas de conducta.

- Sugerimos a la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL que ante un próximo trabajo de investigación a realizarse en dicha institución, el proceso de autorización se deberá solicitar con anticipación debido al retraso de respuesta de la oficina de investigación y docencia del hospital.

BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA Y WEBGRAFÍA

1. TORRES CB. PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA DE PEDIATRIA. DICIEMBRE 2011..
2. N. C. CODIGO DE ETICA Y DEONTLOGIA. 2002. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU.
3. C. L. ENFERMERIA CIENCIA Y ARTE DEL CUIDADO. 2006..
4. J. F. CONTEMPORARY NURSING KNOWLEDGE.ANALYSIS AND EVALUATION OF NURSING MODELS ANDTHEORIES. PHILADELPHIA (PA): F.A. DAVIS COMPANY. IN.; 2005. P. 8 - 16.
5. C. R. THE ROY ADAPTATION MODEL. 3RD ED. NEW JERSEY; 2009.
6. BOSTON BASED ADAPTATION RESEARCH IN NURSING SOCIETY.ROY ADAPTATION MODEL BASED RESEARCH, 25 YEARS OF CONTRIBUTIONS TO NURSING SCIENCE. INDIANAPOLISSIGMA THETA TAU INTERNATIONAL, CENTER NURSING. 1999.
7. MORENO-FERGUSSON ME, ALVARADO-GARCÍA AM. APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN LATINOAMÉRICA :REVISIÓN DE LA LITERATURA. ABRIL 2009..
8. CASIMIRO TORRES ZE. CALIDAD DE CUIDADOS HUMANIZADOS QUE BRINDAN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE UN HOSPITAL DE HUANUCO. 2016..
9. AURELIA CARMONA V. PROCESO DE ADAPTACION EN LAS MUJERES HISTERECTOMIZADAS SEGUN CALLISTA ROY. 2012..
10. DIAZ DE FLORES L, DURAN DE VILLALOBOS MM. ANALISIS DE LOS CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY. 2002..
11. LIC.AUGUSTA RUALES M, LIC. ORTIZ N. LA CALIDAD DE ATENCION EN ENFERMERIA RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DE LOS NEONATOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN. 2015. UNIVERSIDAD CENTRAL DE ECUADOR-FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
12. CARDENAS BECERRIL L, VELASCO PASCACIO C, FABELA MIXUXI M. DESEMPEÑO LABORAL DE ENFERMERIA: UNA VISION DE GENERO. 27

DE OCTUBRE DE 2012..

13. ENFERMERIA ID. APLICACION DE ALGUNAS TEORIAS DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA CLINICA. SETIEMBRE 2008..
14. TEORÍA DE ADAPTACION: ELSEVIER; 2014.
15. PEDIATRICA PDLNEEE. DOISER ESPECIAL; 21 DE DICIEMBRE DEL 2009.
16. CAMACHO V, FERNANDEZ G. GRADO DE EFICIENCIA DE LAS ENFERMERAS EN LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO. OCTUBRE 2012..
17. OCHOA CC, VILLARROEL SF. MOTIVACION DE LOS ENFERMEROS DE NEONATOLOGIA ANTE UN MODELO DE CUIDADO HUMANIZADO PARA EL NEURODESARROLLO. 2011. CORDOBA.
18. LIC. CASTRO LÓPEZ FW, LIC. URBINA LAZA O. MANUAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA LA HABANA: ECAMED/ CIENCIAS MEDICAS; 2007.
19. GONZALEZ MAO, G. VH, J. PD. PROCESO DE ATENCION E ENFERMERIA: MODELO DE SOR CALLISTA ROY. OCTUBRE 2001..
20. NAVARRO VASQUEZ JF. PERCEPCION DE LOS PADRES ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL RECIEN NACIDO, SERVICIO DE UCIN NEONATAL,HNDAC, SETIEMBRE 2012. 2012..
21. CAPITULO II: DESEMPEÑO LABORAL. 2011..
22. LAROUSSE DE. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO LAROUSSE. 1990. EDITORIAL OCEANO.
23. RODRIGUEZ C. MODELO PEDAGOGICO PARA LA FORMACION MARTIANA DE LOS MAESTROS DE LA EDUCACION PRESSCOLAR. 2009..
24. MARTINEZ L. ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL EN LA ATENCION SECUNDARIA DE SALUD. 2014..
25. G. FC. INTRODUCCION A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. POPAYAN AGOSTO DE2002..
26. ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. 2002..
27. LEIVA SANCHEZ EO. MÓDULO DE ENFERMERIA I..
28. ESTHER A. 2009..

29. MAUKCH H. 1975..
30. MORENO FERGUSSON ME AGA. APLICACION DEL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY EN LATINOAMERICA. IN.: AQUICHAN; 2009. P. 62 - 72.
31. VEGA Y. CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCION DE ENFERMERIA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS. 2014..
32. CISNERO F. INTRODUCCION A LAS TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. 2005..
33. MEDICOS P. COMENTARIO CRITICO DEL MODELO DE ADAPTACION ENFERMERO DE CALISTA ROY. 17 DE MARZO DEL 2015..
34. MANUEL GO. 2001..
35. MUÑO P. 2010..
36. MARRINER TOMEY A, RAILE ALLIGOOD M. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA. IN. BARCELONA: ELSEVIER P. 353 - 377.
37. KD P, ROBIN H. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. 2015..
38. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ ML. TEMA:11 MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA II..

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INVESTIGACION EN ENFERMERIA
CUESTIONARIO



❖ ID

❖ TITULO:

INFLUENCIA DEL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA - SERVICIO DE NEONATOLOGIA -PEDIATRIA- HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2017

❖ OBJETIVO:

Identificar los modos de adaptación que tiene cada enfermero en atención de enfermería.

❖ RESPONSABLES:

- Aguilar Ramos, Josué
- Arana de la Cruz, Katheryn
- Roca Salvador, Anne

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad:

Sexo:

Condición Laboral:

Nombrado

Contratado

Años de servicio:

Servicio de Labor:

ANEXO 02

ASPECTOS DE CONOCIMIENTO ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

I. MODO FISIOLÒGICO

1) ¿Demuestra Ud. flexibilidad para adaptarse a diferentes contextos y situaciones?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

2) ¿Ud. Desempeña habilidad en la realización de atención de enfermería al paciente?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

3) ¿Ud. Toma decisiones acerca de un paciente cuando el medico no esté disponible?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

4) ¿Tiene miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

5) ¿Se conoce y valora a sí mismo y aborda problemas y retos teniendo en cuenta los objetivos que persigue?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

II. MODO DE AUTOCONCEPTO DE GRUPO

6) ¿Demuestra espíritu de emprendimiento, creativo e innovador para enfrentar y resolver problemas a su quehacer profesional?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

7) ¿Se siente impotente en el caso de un paciente que no mejora?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

8) ¿En su centro de trabajo las relaciones interpersonales son buenas?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

9) ¿Muestra habilidades y destrezas que le permitan realizar acciones de enfermería encaminadas a la solución del problema del paciente hospitalizado?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

10) ¿Tiene habilidades de observación e intervención en la identificación y solución de necesidades afectadas?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Siempre

III. MODO DE FUNCIÓN DE ROL

11) ¿Tiene la capacidad de comunicarse de manera efectiva?

- a) Casi nunca
- b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Siempre

12) ¿Demuestra pensamiento crítico, reflexivo y habilidad de resolución de problemas?

a) Casi nunca

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Siempre

13) ¿Demuestra capacidad de crítica y autocrítica en la ejecución del rol de enfermero?

a) Casi nunca

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Siempre

14) ¿Tiene habilidades en la comunicación efectiva en la relación enfermera- paciente durante la hospitalización?

a) Casi nunca

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Siempre

15) ¿En el trabajo diario usted tiene la oportunidad de realizarse profesionalmente?

a) Casi nunca

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Siempre

IV. MODO DE ADAPTACIÓN DE LA INTERDEPENDENCIA

16) ¿Demuestra habilidades para liderar grupos humanos dentro de sus labores?

a) Casi nunca

b) Frecuentemente

c) Algunas veces

d) Siempre

17) ¿Demuestra capacidad para integrarse a la comunidad y participación Responsable?

- | | |
|------------------|-------------------|
| a) Casi nunca | b) Frecuentemente |
| c) Algunas veces | d) Siempre |

18) ¿Desarrolla innovaciones y propone soluciones a problemas a partir de métodos establecidos?

- | | |
|------------------|-------------------|
| a) Casi nunca | b) Frecuentemente |
| c) Algunas veces | d) Siempre |

19) ¿Tiene dificultad para trabajar con una o varios compañeros (enfermeros (as) y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios?

- | | |
|------------------|-------------------|
| a) Casi nunca | b) Frecuentemente |
| c) Algunas veces | d) Siempre |

20) ¿Siente satisfacción por las condiciones de trabajo en el orden de trabajo en el orden de infraestructura y el ambiente psicosocial?

- | | |
|------------------|-------------------|
| a) Casi nunca | b) Frecuentemente |
| c) Algunas veces | d) Siempre |

ANEXO 03

Consentimiento Informado

Yo..... Identificado con
DNI..... consiento participar en la investigación “Influencia del modelo de adaptación de callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería - servicio de neonatología - pediatría- hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017”, admito haber sido informado (a) de los objetivos de la presente investigación por lo cual accedo a la presente encuesta (pre - test, post – test) y a que los investigadores utilicen la información con los fines que crean conveniente.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Huánuco 2017

FIRMA

ANEXO 04

Operacionalización de Variables

VARIABLE		DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
E	Desempeño Laboral de Enfermería	Asistencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Años laborables • Modo asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • inadecuado 	Nominal
					Dicotómica
INDEPENDIENTE	Modo Fisiológico	Adaptación a la atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración • Temblores • Serenidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
					Dicotómica
	Modo de auto concepto de grupo	Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Timidez • Miedo • Desconfianza 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
		Espiritual			<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza • Fe

	Modo de Función de rol	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Apatía 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
	Modo de adaptación de la interdependencia	Conductas dependientes	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de ayuda • Afecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
		Conductas independientes	<ul style="list-style-type: none"> • Tener iniciativa • Satisfacción en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal Dicotómica
INTERVINIENTE	Biológico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Numérica Continua
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Rasgos sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal Dicotómica
	Tiempo Laboral	Años de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 5 años • 6 – 10 años • 11 – más 	Ordinal Politómica

ANEXO 5

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos que tiene la enfermería es la producción y consolidación de conocimiento propio que permita fortalecer la autonomía de las enfermeras, mejorar la calidad del cuidado que se presta a las personas y grupos de la comunidad y promover su reconocimiento como disciplina profesional.

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe.

Dentro de nuestra profesión existen diversos modelos, cada uno de ellos elaborados por diferentes autoras, tales como: Virginia Henderson, Dorothea Orem, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy, los cuales nos son útiles para desarrollar nuestra labor diaria. Los modelos más seguidos son los de Virginia Henderson y Dorothea Orem, quizás porque son los más conocidos y extendidos.

MODELO DE SOR CALLISTA ROY DESCRIPCIÓN DEL MODELO

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones.

Contiene cinco elementos esenciales:

- ✓ Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
- ✓ Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- ✓ Salud.
- ✓ Entorno.
- ✓ Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

- **FUNCIÓN FISIOLÓGICA:** Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.

- **AUTOCONCEPTO:** Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación).

- **FUNCIÓN DE ROL:** Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

- **INTERDEPENDENCIA:** Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la

persona de amor, educación y afecto.

CONCLUSIÓN

La utilización de un modelo de enfermería nos va a ayudar a definir claramente cuál es nuestro trabajo y nos servirá de guía para la realización del proceso de atención de enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILO VALDIZAN



FACULTAD DE ENFERMERIA

PROYECTO DE TESIS:

Influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de Enfermería - servicio de Neonatología - Pediatría - Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017

TESISTAS:

- Aguilar Ramos, Josué Ronald
- Arana de la Cruz, Katheryn Milagros
- Roca Salvador, Anne Jelitza

ASESOR:

- Dr. Juyita Soto Hilario

HUANUCO – PERU
2017

ANEXO 6

**PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DE LSO
SERVICIOS DE NEONATOLOGIA – PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO**

Tema de investigación

INFLUENCIA DEL MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA - SERVICIO DE PEDIATRIA- NEONATOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2017

1. Introducción

El presente Plan de Capacitación, comprende las acciones orientadas a impartir, a las enfermeras de los servicio de Neonatología - Pediatría, los conocimientos correspondientes sobre la teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy, con la finalidad de determinar la influencia que tiene el modelo sobre el accionar de las enfermeras en su ámbito laboral.

2. Objetivos de la capacitación:

Objetivo General

- Determinar la influencia del modelo de adaptación de Callista Roy en el desempeño laboral del personal de enfermería – servicio de pediatría y neonatología.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros del servicio de pediatría y neonatología sobre el modelo de adaptación de Callista Roy.

- Determinar y analizar las percepciones de las enfermeras sobre el proceso de adaptación del modelo de Callista Roy.
- Identificar las finalidades que tiene cada enfermera en el cuidado de la salud aplicando el modelo de adaptación de Callista Roy.

• Metodología de la capacitación

Se utilizará la técnica de capacitación **activa – participativa** a fin de garantizar el recojo de la información en forma clara, precisa y de calidad.

Sugerencia sobre cómo organizar las entrevistas durante las actividades de trabajo de campo



3. Estructura temática

3.1. Definiciones básicas

3.1.1. ¿Qué es una Encuesta?

Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un **cuestionario prediseñado**, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas,

empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. **El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes**, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

El desarrollo de una encuesta requiere de *mucha habilidad* por parte del entrevistador puesto que el objetivo es lograr recopilar la información requerida en forma completa y objetiva, en un ambiente de mucho respeto, prudencia y cordialidad.

3.1.2. ¿Qué es una muestra?

La muestra es un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.

Muestra representativa: Es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, **permiten hacer inferencias o generalizar los resultados** al resto de la población con un margen de error conocido.

3.1.3. Entrevista

Acto comunicativo que se establece entre dos o más personas y que tiene una **estructura particular organizada** a través de la formulación de preguntas y respuestas. La entrevista es una de las formas más comunes y puede presentarse en diferentes situaciones o ámbitos de la vida cotidiana.

3.1.4. Cuestionario

El cuestionario es el instrumento elaborado para recopilar la información necesaria. Es el documento que contienen las **preguntas que un encuestador debe realizar** a las y los entrevistados y en el cual existe un espacio específico para anotar las respuestas brindadas por la persona interrogada. El cuestionario puede estar plasmado en un medio físico (papel) o en un medio electrónico (ej. computadora).

3.1.5. Funciones y responsabilidades del encuestador

Funciones y responsabilidades	Actividades
Presentación personal.	Saludo, indicando su nombre e institución a la que pertenece. El encuestado debe ser un miembro del personal de enfermería de los servicios de Neonatología – Pediatría.
Identificación del encuestador/a con el encuestado.	Explicar el motivo de la entrevista y cómo se utilizará la información obtenida.
Solicitud del consentimiento informado	Preguntar al encuestado si está de acuerdo con responder el cuestionario.
Recepción y entrega de materiales	Se entregará los materiales: formularios, lápices, tablero encuestador, etc.
Aplicación de fuerzas positivas que motivan a responder	Motivar al informante para que responda el cuestionario.
Utilización del tiempo récord.	Tomar el tiempo necesario para la aplicación de los instrumentos. No estar más tiempo del necesario.
Llevar a cabo la encuesta con los participantes	Iniciar la entrevista despacio, hablando sobre temas generales de la investigación, siendo comprensivo y amistoso. Llevar la conversación gradualmente

designados.	<p>hacia las preguntas de los instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Brindar al entrevistado la oportunidad de expresarse en sus propias palabras. Si las respuestas no son claras, permitir a la persona que termine de hablar y luego pedirle una aclaración. No preocuparse por el orden en el cual se presentan los temas en los instrumentos de recolección de datos: es más importante permitir que la conversación fluya.</p>
Estar alerta a las reacciones del informante.	<p>Mantenerse alerta ante cualquier información nueva que no haya sido prevista.</p> <p>Evitar la presencia de terceras personas, no causar más molestias de las necesarias, no polemizar, mostrar una posición neutral, ceñirse estrictamente al instructivo.</p> <p>Mantenerse alerta ante señales de que el entrevistado está aburrido o enojado, o tiene otras cosas por hacer; si esto sucede, termine cortésmente la entrevista.</p>
Asegurar la confidencialidad en la recogida de datos.	Mantener en reserva y bajo cuidado los instrumentos con respuestas registradas.
No crear falsas expectativas.	Hablar con veracidad y honestidad. Tratar de amoldarse en los servicios.
Deseo de autoexpresión, desafío intelectual, deseo de cooperar, descarga de tensión.	Mostrar actitud proactiva, de liderazgo y sentido cooperativo.
Agradecimiento y despedida	Palabras de agradecimiento y despedida comunicándole que se hará llegar los resultados a las autoridades correspondientes.

3.1.6 Materiales del encuestador

TECNICAS	Entrevista personalizada – Encuesta personal – Escalas de medición.
-----------------	---

INSTRUMENTOS	<p>Guía de entrevista, sobre la caracterización sociodemográfica y conocimiento. Este instrumento de investigación consta de dos partes: el primero está referido a la caracterización sociodemográfica de la muestra en estudio, tales edad, género y años de servicio. El segundo aspecto está referido a los aspectos de conocimiento de estructura organizativa.</p> <p>Tripticos .</p>
---------------------	---

3.1.6. Consideraciones éticas

Se considera los principios en materia de investigación en salud y son los siguientes:

No se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial. El consentimiento informado se solicitará antes de abordar a la enfermera del estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante. La presente investigación no implicará ningún riesgo, es inocua mas bien ofrecerá beneficios sus resultados.

3.1.7. Procedimiento para realizar la entrevista

3.1.7.1. Organización del trabajo de campo.

Ubicación de los informantes.

Los encuestadores: Distribuirán el material y los instrumentos de recolección de datos. También, harán la revisión primaria de los mismos, coordinarán el trabajo in situ.

3.1.7.2 Obtención de los datos

Aplicación del instructivo para el encuestador.

3.2.7.3 Factores motivadores e inhibidores

Estudiar cuidadosamente los instrumentos de recolección de datos, antes de salir al campo, evitando así tener que recurrir a ella frecuentemente durante las entrevistas.

1. Operación de Campo

Consiste en la ejecución de un conjunto de tareas estrechamente relacionadas con el objeto de organizar e implementar la ejecución de la recolección de datos, a efectos de visitar los servicios de Pediatría - Neonatología para obtener información de calidad.

La recopilación de datos de los servicios seleccionados se efectuará mediante entrevista directa a las informantes, información que será registrada en los instrumentos.

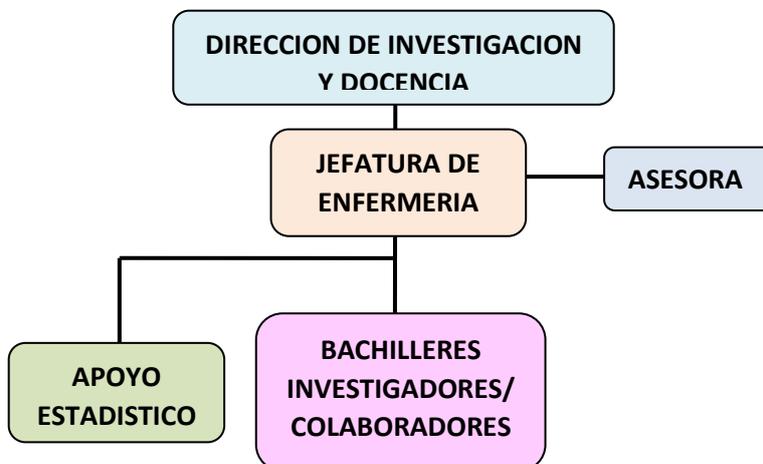
Esta actividad comprende la ejecución de las tareas siguientes:

1.1. Elaboración del Plan de Trabajo

Es el documento en donde se especificará detalladamente el planeamiento y programación de esta actividad, los procedimientos y estrategias a seguir y metas a cumplir en cada tarea programada.

1.2. Organización del Trabajo de Campo

Para la ejecución de la Operación de Campo se ha establecido la organización siguiente:



1.3. Procedimientos para la recolección de datos

Se elaborará una carta de solicitud y presentación para las autoridades del Hospital de Contingencia del Hermilio Valdizán donde se aplicarán la recolección de datos

Se desarrollarán el seguimiento, control y desarrollo de las actividades de recolección de datos

Se realizará recuperación de información en aquellas encuestas que quedaron como incompletas, esto con la finalidad de bajar la tasa de no respuesta. Dicha recuperación será efectuada por los encuestadores.

1.4. Ejecución de la encuesta

Periodo: 15 al 15 de julio de 2017.

La operación de campo se realizará en un período de trabajo, de un mes.

1.5. Procesamiento

Codificación, digitación y procesamiento estadístico.

Validación y adopción de criterios para interpretar

Corrección de errores

Tabulación y graficación.

1.6. Recursos Humanos

Responsable de la capacitación: Josué Aguilar Ramos

Katheryn Arana de La Cruz

Anne Roca Salvador

Duración de la capacitación: 20 minutos

Recursos y material necesario:

Cronograma de aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Periodos y fechas de aplicación de instrumentos de recolección de datos

PLAN	Fechas de aplicación	
	PEDIATRIA	NEONATOLOGÍA
Se ejecutará en un solo tiempo hasta cubrir la muestra.	15-06-17 al 30-06-17	01-07-17 al 15-07-17

NOTA BIOGRÁFICA

- Aguilar Ramos, Josué Ronald nacido el 21 de octubre de 1993 en la ciudad de Lima, estudios primarios en la I.E.P Madre Loreto Gamarra, estudios secundarios en la I.E. Pedro Gálvez Egusquiza, habiendo conseguido en los años 1er y 2do de secundaria, un diploma de honor de primer puesto de estudios, estudios de idioma inglés básico en el Instituto Peruano Británico, en la actualidad con grado de Bachiller.

- Arana de la Cruz, Katheryn Milagros nacida el 25 de Abril de 1992 en la ciudad de Trujillo, estudios primarios y secundarios en la I.E. José Emilio Lefebre, estudios de idioma inglés básico en el Centro de Idiomas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, estudios de computación básica en la UNHEVAL, en la actualidad con grado de Bachiller.

- Roca Salvador, Anne Jelitza nacida el 09 de Agosto de 1994 en la ciudad de Lima, estudios primarios en la I.E.P San Ignacio de Loyola, estudios secundarios en la I.E. La Católica, estudios de idioma inglés básico en el Centro de Idiomas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en la actualidad con grado de Bachiller.