



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTOR PERSONAL SOCIAL Y LABORAL QUE PUEDEN
INFLUENCIAR EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA
PRÁCTICA PRE PROFESIONAL DE ENFERMERIA
COMUNITARIA EN ESTUDIANTES DE 6TO CICLO DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO
– LIMA 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

JESSENIA DEL PILAR VALVERDE RAMÍREZ

**LIMA - PERÚ
2016**

**“FACTOR PERSONAL SOCIAL Y LABORAL QUE PUEDEN
INFLUENCIAR EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA
PRÁCTICA PRE PROFESIONAL DE ENFERMERIA
COMUNITARIA EN ESTUDIANTES DE 6TO CICLO DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO
– LIMA 2013”**

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación está dedicado a mis padres que por el momento no estamos juntos físicamente pero en el pensamiento y con el alma nos tenemos siempre presentes.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

RESUMEN

El presente estudio tenía como objetivo general determinar el factor personal, social y laboral que puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de 6to ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013. Fue un estudio de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra de estudio fueron 55 estudiantes. Entre sus principales conclusiones están La edad y el Género de los alumnos de enfermería de la universidad alas peruanas donde el 85% pertenecen al género femenino y el 15 % al género masculino, de los cuales 44% tenían edades entre 21– 25 años, y el 6 % tenían edades entre 36-40 años. Asimismo el 73%son de la costa y el 9%son de la selva

El factor personal puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de manera media seguida de una influencia alta en el 24% (13) y es baja en el 22% (12) estudiantes.

El factor social puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria de manera media en el 42% (23), es alta en el 33% (18) y es baja en el 25%(14).

El factor laboral tiene una influencia media en el 56% (31) tiene influencia alta en el 24% (13) y es baja en el 20% (11).

ABSTRAC

This study has the general objective to determine the personal, social and labor factor that may influence the decision to discontinue the pre professional practice in community nursing students nursing 6th cycle Alas Peruanas University, Surco- Lima.2013. It was a non-experimental study, descriptive and cross-sectional level, the study sample were 55 students. Among its main findings are the age and gender of the students in nursing Peruvian wings where 85% are female and 15% male gender university, of which 44% were aged between 21- 25 years, and 6% were aged between 36-40 years. Also 73% are from the coast and 9% are in the jungle

The personal factor can influence the decision to discontinue the practice of pre middle way followed by a high influence in 24% (13) and is low in 22% (12) students.

The social factor can influence the decision to discontinue the pre professional community nursing practice half way in 42% (23) is high at 33% (18) and is low in 25% (14).

The labor factor has an influence on average 56% (31) have high influence in 24% (13) and is low in 20% (11).

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	30

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33

3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección. (1)

Así mismo, este personal calificado llamado enfermera(o) puede desenvolverse en distintas áreas dentro de su carrera; como la administración, la docencia, la investigación y lo asistencial. En este último se encuentra la enfermera hospitalaria y aquella que se dedica a la promoción y prevención en la comunidad. La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su auto cuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación profesional es una función que acontece de manera natural e inevitable para que las personas se formen y desarrollen sobre la base de sus mayores, en dirección a sus mismas actividades dentro de la institución universitaria. La deserción universitaria constituye un problema para la educación universitaria e incluso, para otros niveles, como la educación secundaria y primaria. Las discusiones sobre el tema incluyen pobreza, falta de cultura, prejuicios raciales, conflictos familiares y emocionales, desarraigo de la vecindad, movilidad urbana. La deserción implica una pérdida del capital de recursos humanos para la familia, la comunidad y para el propio país y conlleva sentimientos de frustración que todo ser humano tiene cuando no se logra el objetivo. Las estrategias de contrarrestar estas deserciones en los niveles no universitarios han dado resultados sólo temporales, pues al final los estudiantes siguieron desertando hasta en 75% ⁽¹⁾. Este porcentaje es similar al encontrado en un estudio ⁽²⁾ en estudiantes de enfermería de una universidad peruana, situación que fue catalogada de alarmante. En general, la deserción como fenómeno que viene siendo observado desde hace mucho tiempo, no ha sido estudiada apropiadamente. ¿Qué está pasando? ¿O es que aún no

existe la suficiente motivación? ¿Se requiere hacer cambios en la currícula de estudios? O, tal vez, ¿que los profesores se adapten al modo de vida de los estudiantes menos privilegiados?

La provisión de atención de salud para que sea eficiente y de calidad requiere de un equilibrio entre los recursos humanos y materiales... Un sistema adecuado involucra no solo un adecuado abastecimiento de recursos materiales sino también de recursos humanos que constituyan una mezcla adecuada de conocimientos y habilidades específicas para dar respuestas a las necesidades y demandas de la población. ⁽³⁾

En el Perú, la deserción y repitencia en la Universidad indican con claridad que, en muchos casos, la base escolar-escuela y colegio-familia ha sido débil. En otras circunstancias, el proceso de admisión no ha permitido detectar a quienes realmente servirían para seguir estudios universitarios ⁽²⁾. En este sentido, un número significativo de alumnos no ha sabido responder a las exigencias que lo hubiera conducido a logros satisfactorios en la Universidad y posterior desempeño en bien de la sociedad. Se ha señalado (1,3) que la causa principal de la crisis permanente que vive la educación universitaria de adultos -incluye deserción- en Latinoamérica, es la teoría pedagógica que sustenta al diseño, planificación y administración de la educación; sus efectos se reflejan en los problemas académicos, administrativos, económicos, políticos. A pesar de la importancia que se le puede atribuir al tema de la deserción universitaria, los estudios de esta naturaleza son en general escasos o inexistentes en muchas bibliotecas (4). Se ha sugerido (5) factores que podrían estar asociados a la deserción, como la insuficiente vocación y capacidad para los estudios superiores; un autor refiere que los estudiantes ingresan a la Universidad en busca de un "cartón", vale decir el título. En el área de la salud, es conocido que algunas veces las enfermedades condicionan los estudios. Así, una tesis peruana (6) encontró que la tuberculosis condicionaba, en muchos casos, la aptitud para los estudios de medicina. Igualmente, en su tesis García (7) encontró que los postulantes a estudios médicos presentaban condiciones que

fueron consideradas predictores de deserción; los factores tomados en cuenta fueron estado civil de los estudiantes, propiedad de la residencia, grado de instrucción de los padres, tipo de pensión, trabajo y salud. Un informe preliminar ⁽⁸⁾ de una investigación sobre deserción hecha por estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la práctica del curso de epidemiología, encontró que el mayor porcentaje de deserción se debió a razones de salud, económicas, vocacionales, familiares, personales, desajuste al medio universitario, entre otras, de menor frecuencia. Es pues de suma importancia considerar que los estudiantes empiezan sus carreras con un nivel de motivación muy alto y, con el transcurso del tiempo, esta motivación disminuye, traduciéndose en un bajo rendimiento académico e inclusive en abandono de los estudios.

La Enfermería es, posiblemente el grupo de R.R.H.H. en los sistemas sanitarios que más sufre problemas de desequilibrio en la distribución geográfica entre los países y en su interior. En general, en los países en desarrollo se observa desequilibrios en la distribución geográfica, en la mezcla de conocimientos y habilidades de los equipos de enfermería. Este fenómeno en menor escala se observa también en países desarrollados con una mayor concentración de profesionales en los grandes centros urbanos y áreas con grandes complejos de atención sanitaria, verificándose vacíos en áreas rurales y regiones más inaccesibles de los territorios nacionales. ⁽⁴⁾

La situación de la enfermería comunitaria en Latinoamérica es verdaderamente alarmante, tomando en cuenta que es en la comunidad donde muchas enfermedades podrían evitarse con tan solo llevar a cabo una correcta promoción y prevención de la salud. En Latinoamérica existe actualmente una inadecuada distribución del personal de salud, ya que estos se encuentran concentrados en un 70% y hasta 90% en algunos casos en los niveles de atención III y IV (hospitales regionales y nacionales

respectivamente), dejando para los centros de salud y comunidad a personal poco capacitado en su mayoría y ausencia de algunos servicios de importancia.

La promoción y prevención de la salud, en los últimos años se ha convertido en un tema de suma importancia, pues se ha comprobado que si el personal de salud actuara oportunamente en la comunidad, la situación de salud en el Perú sería diferente. Actualmente se cree que los hospitales solo deberían atender y recibir en sus establecimientos a personas con enfermedades hereditarias las cuales en su mayoría aun no pueden ser evitadas. Sin embargo la situación real de salud es que en los establecimientos de salud se sigue viendo incidencias de enfermedades las cuales una enfermera comunitaria podría evitar si existiese el suficiente recurso humano para la atención de la población.⁵

En el Perú, la historia no varía mucho, casi el 35% de las enfermeras se encuentran en la capital –Lima. El caso de la enfermería comunitaria es aún más grave, pues debido a diversos factores que mediante el presente trabajo se desea evidenciar la ausencia de enfermeras comunitarias es notable. Por otro lado, el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y su requerimiento para un puesto de salud en el Perú, ha obligado a los profesionales recién egresados de universidades a enfocar su labor en la comunidad, sin embargo el tiempo que ellos ofrecen a trabajar en la comunidad es solo de un corto año en el cual la situación de salud en el Perú no puede ser modificado significativamente.

Las alumnas de enfermería desde su ingreso a la universidad tienden a limitar su labor como enfermeras solo hacia la práctica hospitalaria, dejando de lado al rol de la enfermera en la comunidad.

La escasez de enfermeras comunitarias es notable y mediante la presente se busca evidenciar si existe influencia del factor personal, social y laboral

en las alumnas de enfermería para que desde su formación universitaria estas se enfoquen en la práctica comunitaria.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el factor personal, social y laboral pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera el factor personal, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013?
- ¿De que manera el factor social, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013?
- ¿ De que manera el factor laboral, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

Determinar el factor personal, social y laboral que puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013

1.3.2.- Objetivos específicos

- Reconocer de que manera el factor personal, puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013
- Reconocer de que manera el factor social, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013
- Reconocer de que manera el factor laboral, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La ausencia de recursos humanos en nuestro país es evidente, la falta de personal de salud en la comunidad atenta contra la buena atención de la comunidad, sobre todo cuando se trata del personal de enfermería.

En nuestro país la descentralización es necesaria. Casi el 35% de todas las enfermeras se encuentra laborando en la capital, de las cuales en su mayoría laboran en hospitales. Si pusiéramos la debida atención, evidenciaríamos que donde más ayuda se necesita; es decir en zonas rurales, es donde menos personal existe. Prueba de esto es la situación actual presente aun en los C.S. de la capital. El 2011 fue un año lleno de campañas de salud, que a su vez denotan la preocupación del MINSA por la gente más vulnerable y menos atendida (los de bajos recursos económicos). Sin embargo, en estas campañas hemos evidenciado que a falta de personal de enfermería en los centros de salud son personas poco capacitadas las que tiene que salir a vacunar; tales como por ejemplo psicólogos, nutricionistas, asistentes sociales y hasta odontólogos, personas que probablemente tengan la mejor de las intenciones mas no siempre cuentan con las habilidades necesarias para realizar esta labor.

Las alumnas de enfermería visualizan a la enfermera solo como un ente, cuya única función es el trabajo hospitalario dejando de lado el trabajo comunitario; es por tal, que en la presente investigación se tomo como muestra al grupo de alumnas del 6to ciclo quienes ya llevaron el curso de enfermería en salud comunitaria.

El beneficio de esta investigación, es que debido a que mediante la presente evidenciaremos cuales son los factores que influyen en la decisión de las alumnas de enfermería para no seguir la practica profesional en la comunidad o en un hospital, las universidades podrán enfocar mas su enseñanza en el factor mas sobresaliente y de este modo promover el aumento de enfermeras que laboren en la comunidad.

En conclusión, la escasez de enfermeras comunitarias es evidente incluso en la capital, lo cual dificulta efectuar un buen trabajo preventivo en el nivel primario de atención (promoción y prevención).

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las grandes limitaciones que presentan el elaborar este trabajo de investigación es la carencia de investigaciones previas con el mismo enfoque y el poco marco teórico que se muestra acerca de la enfermería comunitaria.

Así mismo, debido a la escasez de información, también es muy difícil encontrar datos estadísticos exactos, los cuales puedan probar la inadecuada distribución del personal de enfermería en los servicios de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

VALERA, CARRASCO BEATRIZ; Factores determinantes del rechazo para continuar con su formación práctica en los servicios de Salud en la ciudad de fortaleza-Brasil de los estudiantes de segundo año de la carrera profesional de enfermería en el año 2010, La metodología fue de tipo cuantitativa con una muestra de 90 estudiantes.. El Objetivo fue analizar Factores determinantes del rechazo para continuar con su formación práctica en los servicios de Salud e identificar los factores que influyen en en la negatividad de seguir con su desarrollo y formación profesional en enfermería. Fueron colectados a través de un cuestionario y una entrevista sobre puntos relacionados con el aspecto personal y de interrelación con los enfermeros que actuaban en el Centro de Salud. Los resultados muestran algunos aspectos relevantes que influyen como la haber tenido experiencias de práctica pre profesionales en centro y/o servicios de salud donde no encontraron según los estudiantes muy poco acceso a realizar acciones propias de la profesión y limitándose

a dejarlos hacer acciones administrativas y de confort al paciente, organización del horario según la disponibilidad de sus horarios ya que muchos trabajan por cubrir la demanda de atenciones entre otros.⁶

TESSA GIL ROSANA. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. 2010

Las prácticas clínicas son esenciales en la formación de los enfermeros. Diversos estudios muestran que estas prácticas generan situaciones de estrés (factores estresores) por el contacto de los estudiantes con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte y las necesidades humanas. Según las características individuales, esta situación incide en su rendimiento académico y en su bienestar. El objetivo fue identificar los factores estresores percibidos por los estudiantes de Enfermería en la práctica clínica y cómo afectan su salud general. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo integrada por 72 estudiantes de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay (FETS), de primero a cuarto año, que realizaron sus prácticas clínicas durante 2011. Los resultados mostraron un predominio del género femenino y entre los principales factores estresores se identificaron: la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, lastimarse, la relación con los compañeros, la diferencia entre la teoría y la práctica, la implicación emocional y la relación con los profesores. En cuanto a los efectos en la salud, se encontró baja autoestima, sentimiento de agobio y pérdida de sueño. Se puede concluir que es importante enfatizar sobre la trascendencia que tienen estos factores estresores en los alumnos y cómo afectan en su salud general, para concientizar a toda la academia a realizar

intervenciones tempranas que permitan prevenir riesgos psicosociales y mejorar la salud de los futuros profesionales.⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SANABRIA HERNAN Deserción en estudiantes de enfermería en cuatro universidades del Perú Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Copyright© 2012.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la interrupción de los estudios de enfermería en algunas universidades del Perú, así como determinar la magnitud de la deserción según factor de riesgo. Diseño: Tipo caso-control, durante 1999-2000. Material y Métodos: Se estudió los siguientes factores de riesgo: salud, económicos, personales, familiares, vocacionales, laborales, judiciales-policiales, académicos y de adaptación a la vida universitaria. La muestra estuvo conformada por 88 casos distribuidos como sigue: 24 estudiantes de las ciudades de Huacho e Iquitos y 20 de las ciudades de Lima y Trujillo. La muestra no incluyó estudiantes de la UNMSM, por no contar con la autorización correspondiente. Los controles estuvieron conformados por 65 alumnos no desertores de las mismas universidades. Resultados: El factor de riesgo de deserción que tuvo la mayor fuerza de asociación fue el factor vocacional, seguido del factor económico y del factor académico, acorde al odds ratio y sus límites inferiores de intervalo de confianza 95% superiores a 1. Un 42% de estudiantes presentó a la falta vocación como factor de riesgo de deserción, seguido del factor económico con 36%. Conclusiones: Existe una alta asociación entre los factores vocacional y económico, así como, una leve a moderada asociación del factor académico-rendimiento con la deserción de los estudiantes de enfermería de las universidades estudiadas.⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Análisis del problema del abandono de los estudios universitarios

Qué entendemos por abandono y prolongación

El abandono de estudios o deserción estudiantil son los términos que los castellano-parlantes hemos adoptado para denominar a una variedad de situaciones identificadas en el proceso educativo del estudiantado con un denominador común, detención o interrupción de estudios iniciados antes de finalizarlos. Esta categoría incluye:

- Abandono involuntario (por incumplimiento administrativo o violación de reglamentos);
- Dejar la carrera para iniciar otra en la misma institución;
- Dejar la carrera para iniciar otra en otra institución;
- Dejar la universidad e irse a otra para completar estudios iniciados;
- Renunciar a la formación universitaria para iniciar itinerarios formativos fuera de la universidad, o incorporarse al mundo laboral;
- Interrumpir la formación con la intención de retomarla en el futuro; y otras posibilidades.

La prolongación de estudios, sin embargo, está más estrechamente vinculada con el concepto tradicional de fracaso académico, que De Miguel y Arias (1999) definen como la diferencia de tiempo invertido con el teóricamente previsto para terminar los estudios. Éste es uno más de los tantos indicadores que se han definido para identificar el fracaso académico universitario, entre los que se contempla también el abandono. Así lo describe Latiesa (1992), que hace dos denominaciones de

fracaso, una en sentido amplio referido a las tasas de éxito, retraso y abandono de los estudios, similar al de De Miguel y Arias, y otra en sentido estricto, referida a las calificaciones de los estudiantes en las distintas materias de la titulación.

Las situaciones identificadas son diversas, y la falta de clarificación terminológica induce con frecuencia a confusión y contradicción. Las estadísticas universitarias suelen identificar como “caso” de abandono al estudiante que ha iniciado estudios y, antes de finalizarlos, no se matricula en los mismos por dos cursos consecutivos. Dentro de esta amplia categoría encontramos situaciones que no pueden catalogarse de abandono de estudios y, mucho menos, de la formación universitaria, como son los estudiantes que completan su formación en otra institución comunitaria o extra-comunitaria (iniciativa muy impulsada actualmente por la propia institución universitaria: Programas SENECA, ERASMUS, etc.), o los estudiantes que hacen un paréntesis en el itinerario formativo para enriquecerlo con otras experiencias educativas o laborales, práctica común de los jóvenes de otras zonas de Europa (La media de edad de los estudiantes universitarios españoles es la más baja de Europa, en Pérez Díaz y Rodríguez, 2001). Concretamente, en un estudio reciente realizado por nuestro equipo de investigación (González y col., 2005; Cabrera y col., 2005) de toda la promoción de estudiantes matriculados en la Universidad de La Laguna los cursos académicos 1998/99 (Licenciaturas) y 1999/00 (Diplomaturas), encontramos que el 28% había abandonado los estudios iniciados, de los cuales, un 32'7% había iniciado otra titulación en la misma universidad, y un 13'2% inició otros estudios en otra universidad; el 54'1% restante abandonó definitivamente la universidad. En otro estudio similar centrado en tres titulaciones (Cabrera y col. 2006), encontramos que de los que abandonan el 66% se había matriculado en otra

titulación en la misma Universidad (ULL) y el 4,2% se había ido a otra Universidad; el 30% del alumnado abandona la institución universitaria. Si bien es cierto que estas cifras son muy alarmantes, permiten reducir los porcentajes brutos de abandono a la mitad. Los datos reflejan una clara intención por parte del estudiantado de completar estudios universitarios, por lo que no estamos hablando de deserción universitaria, sino de fracaso vocacional o fracaso académico, cuando el cambio de titulación está provocado por escaso éxito en las notas obtenidas. Desde esta perspectiva, el significado de cada situación de abandono puede variar en función de quién lo defina o valore.

Para la universidad, sin embargo, cualquier situación que impulse al alumnado a interrumpir sus estudios ha de ser valorada como fracaso, pues no se consiguen los objetivos educativos del programa impartido. Aunque el alumnado pueda valorarlo como éxito, si la decisión obedece, por ejemplo, a una toma de decisión para la mejora de una situación de insatisfacción, como no gustarle la carrera. Por eso, la definición de abandono está estrechamente vinculada a las metas o perspectivas que cada persona tiene cuando inicia una carrera. Estas metas no tienen que coincidir necesariamente con la adquisición de una titulación, sino que pueden estar vinculadas a la adquisición de créditos necesarios para obtener certificaciones con fines profesionales u otros. Estas circunstancias serán más frecuentes tras la aplicación del Modelo de Convergencia Europea, donde cobran relevancia el número de créditos alcanzados (a través de distintas vías) y no la consecución de una titulación determinada. En este sentido, se da la paradoja de que un estudiante puede cursar estudios de tercer ciclo sin tener el grado de licenciatura, o postgrado.

Pero cada vez es mayor el porcentaje de alumnado que abandona los estudios elegidos. Existe un consenso generalizado en aceptar que las tasas de abandono son un indicador de baja calidad, pues se entiende que la universidad elegida no puso los medios necesarios para que las personas que lo intentaron alcanzaran la titulación esperada. Estas medidas han de aplicarse antes de la matrícula, para que el alumnado tome decisiones vocacionales acordes a sus perfiles personales (formación previa, aptitudes adecuadas a las materias que cursa, posibilidades económicas, adecuación vocacional de los estudios elegidos, motivación, etc.) y, durante el desarrollo de la carrera, ajustando las estrategias formativas a las necesidades de los destinatarios (adecuación de materias impartidas al número de créditos cursados; medios materiales y tecnológicos puestos al alcance del alumnado; apoyo psicopedagógico ofrecido por el centro; etc.).

En el siguiente apartado nos detendremos en analizar qué elementos personales, familiares, institucionales y sociales han sido identificados como variables intervinientes en el proceso educativo del alumnado para que le lleven a abandonar. La agrupación de los abandonos en categorías nos permitiría definir con mayor exactitud los distintos tipos de abandono. Pero dada la escasez de datos empíricos sobre variables relacionadas, como de seguimiento del alumnado que abandona una titulación, nos referiremos al abandono en sentido extenso, es decir, cuando un estudiante inicia una carrera y la abandona antes de conseguir las materias mínimas exigidas para obtener una certificación que le garantice su formación en la disciplina. Con el término prolongación nos referiremos a las situaciones en las que el alumnado invierte más tiempo del previsto en el plan de estudios en obtener una titulación.

2.2.2. Enfermería Comunitaria

Según Florence Nightingale; en su teoría de entorno, define a la enfermería como la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

La enfermera comunitaria puede desempeñarse dentro de un establecimiento de salud en el programa de TBC, CRED e inmunizaciones. Es definida como una especialidad de enfermería que tiene que ver con la atención de familias y grupos sociales principalmente fuera del espacio hospitalario, pero sin apartarse de este, que es su marco referencia y de retorno. En otros casos es utilizada como sinónimos de la enfermería de salud pública. También es utilizada para indicar el espacio de trabajo de la enfermera en el primer nivel de atención. En el marco conceptual de la asignatura de enfermería comunitaria en la Universidad Nacional de Trujillo, incluye todos estos conceptos, que la enfermería comunitaria es una propuesta teórico-metodológica de trabajo con poblaciones humanas colectivas, se encuentren estas dentro o fuera de hospital, formen o no parte de un sistema de servicios de salud pública, el interés de los servicios privados de salud por la salud colectiva de sus clientes.

Dentro de las funciones que cumple la enfermera comunitaria Dorotea Orem en su teoría del auto cuidado propone cinco formas en las que la enfermera se relaciona con el paciente:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo laringectomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

2.2.3 Factores: condiciones personales, del entorno social y laboral que van a influir en el desarrollo de la persona y en su toma de decisiones.

Factor Personal

Característica perteneciente a la persona tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las aptitudes, etc.

Factores Personales:

- Resiliencia (capacidad para afrontar situaciones difíciles y adversas; adaptación).

resiliencia es un conjunto de atributos y habilidades innatas para afrontar adecuadamente situaciones adversas, como factores estresantes y situaciones riesgosas.

Algunos autores definen a la Resiliencia como la capacidad de respuesta inherente al ser humano, a través del cual se generan respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis o de riesgo. Esta capacidad deriva de la existencia de una reserva de recursos internos de ajuste y afrontamiento, ya sean innatos o adquiridos. De este modo la resiliencia refuerza los factores protectores y reduce la vulnerabilidad frente a las situaciones riesgosas (abuso de drogas, suicidio, embarazo temprano, fugas de hogar, etc.)

- Auto concepto y autoestima sanos.

El autoconcepto y la autoestima son diferentes, aunque se han estado utilizando como si fuesen los mismos ya que están muy relacionados, están íntimamente ligados en cada uno de nosotros. Cuando comparamos la imagen que tenemos de nosotros mismos con la imagen ideal que hemos formado se produce la autoestima. Es la Autoevaluación del YO, el sentimiento de aceptación y aprecio de uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.

No hay un juicio de valor más importante para las personas que la evaluación que emiten sobre ellas mismas. Esta evaluación es un factor decisivo para su desarrollo psicológico y su motivación. Se emite, no como un juicio consciente, sino como sentimiento y está presente en toda la psicología humana. Todo ser humano emite juicios de valor según unos principios o valores que regulan su conducta. El hombre se juzga a sí mismo según esos patrones, y si no se logra una valoración positiva padecerá consecuencias. Tiene que tener respeto a sí mismo, porque si no, no se considerará digno de alcanzar la felicidad. La autoestima descansa sobre el funcionamiento correcto de la mente

- Habilidad para la toma de decisiones y resolución de problemas. Es el proceso durante el cual la persona debe escoger entre dos o más alternativas. Todos y cada uno de nosotros pasamos los días y las horas de nuestra vida teniendo que tomar decisiones. Algunas decisiones tienen una importancia relativa en el desarrollo de nuestra vida, mientras otras son gravitantes en ella.

Cualidades para la toma de decisiones:

- ✓ Experiencia: Es lógico suponer que la habilidad de un mando para tomar decisiones crece con la experiencia. El concepto de

veteranía en una organización con aquellos individuos que tienen el mayor tiempo de servicio, se funda en el valor de la experiencia y por lo tanto reciben un mayor salario. Cuando se selecciona a un candidato para algún puesto de la organización, la experiencia es un capítulo de gran importancia a la hora de la decisión. Los éxitos o errores pasados conforman la base para la acción futura, se supone que los errores previos son potencial de menores errores futuros.

- ✓ Buen juicio: Se utiliza el término juicio para referirnos a la habilidad de evaluar información de forma inteligente. Está constituido por el sentido común, la madurez, la habilidad de razonamiento y la experiencia del tomador de decisiones. Por lo tanto se supone que el juicio mejora con la edad y la experiencia.
- ✓ Creatividad: La creatividad designa la habilidad del tomador de decisiones para combinar o asociar ideas de manera única, para lograr un resultado nuevo y útil.
- ✓ Habilidades cuantitativas: Esta es la habilidad de emplear técnicas presentadas como métodos cuantitativos o investigación de operaciones, como pueden ser: la programación lineal, teoría de líneas de espera y modelos de inventarios. Estas herramientas ayudan a los mandos a tomar decisiones efectivas. Pero es muy importante no olvidar que las habilidades cuantitativas no deben, ni pueden reemplazar al buen juicio en el proceso de toma de decisiones.
- Pensamiento autónomo, crítico y creativo.

El pensamiento crítico es una actitud intelectual que se propone analizar o evaluar la estructura y consistencia de los razonamientos, particularmente las opiniones o afirmaciones que la gente acepta como verdaderas en el contexto de la vida cotidiana.

El pensamiento autónomo es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. La autonomía como problema de cómo se comporta el hombre ante sí mismo y la sociedad. Se ha estudiado tradicionalmente en Filosofía bajo el binomio libertad-responsabilidad, de manera que su opuesto sería el binomio determinismo-irresponsabilidad.

La creatividad es la facultad de crear. Supone establecer o introducir por primera vez algo; hacerlo nacer o producir algo de la nada. El pensamiento, por su parte, es el producto de la actividad intelectual (aquello traído a la existencia a través de la mente).

El pensamiento creativo, por lo tanto, consiste en el desarrollo de nuevas ideas y conceptos. Se trata de la habilidad de formar nuevas combinaciones de ideas para llenar una necesidad. Por lo tanto, el resultado o producto del pensamiento creativo tiende a ser original.

- Presencia de un proyecto de vida.

El concepto de proyecto nombra al conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.

En base a sus valores, un hombre planea las acciones que tomará en su existencia con el objetivo de cumplir con sus deseos y metas. De esta forma, su proyecto de vida será como un programa a seguir para lograr sus anhelos.

- Valoración de la salud.

Dorotea Orem; en su teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

- Habilidades para adaptarse al cambio.
- Capacidad para establecer empatía.

La empatía es una destreza básica de la comunicación interpersonal, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia, la empatía es fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y así establecer un dialogo. Esta habilidad de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Uno de los elementos clave que forma la inteligencia emocional, es la empatía, la cual pertenece al dominio interpersonal. La empatía es el rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas.

La empatía no es otra cosa que "la habilidad para estar conscientes de, reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás". En otras palabras, el ser empáticos es el ser capaces de "leer" emocionalmente a las personas.

- Capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales.

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se

encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.

Para H. Peplau; en su teoría de las relaciones interpersonales, la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Cuatro fases de la relación enfermera-paciente

1. Orientación: el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) le ayuda a reconocer y entender su problema.
 2. Identificación: la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
 3. Aprovechamiento: el paciente intenta sacar más provecho de lo que se ofrece a través de la relación.
 4. Resolución: se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.
- Capacidad para manejar la presión de grupo.
 - Relaciones sociales positivas.
 - Capacidad para manejar emociones propias y para manejar tensión o estrés.

Factor social

Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. Son aquellos que influyen en cada persona para interactuar unos con otros esos factores pueden ser negativos o positivos, los negativos pueden ser los malos hábitos, etc. y los positivos fuerzas para superarte y reforzamiento de valores.

Factores sociales:

- Vocación de servicio.

Una acepción de la palabra Vocaciones que con ella se expresa inclinación, afición, propensión, y en el caso de Servicio se quiere significar ayuda, favor, gracia o beneficio. La conjunción de ambos conceptos constituye una aptitud inherente al hombre y que pueden ser exteriorizadas o no, y solo en el primer caso esa Vocación de servicio implicaría la utilización de nuestra capacidad, esfuerzo e inteligencia para poner en evidencia esa propensión a ayudar a otros.

- Remuneración económica.

Precio del trabajo efectuado por cuenta y orden de un patrono. El concepto del salario ha evolucionado con el progreso y hoy constituye uno de los problemas más complejos de la organización económica y social de los pueblos. Los desequilibrios de salarios son capaces de provocar las más graves perturbaciones (huelgas, alzamientos, revoluciones, etc). Más de los dos tercios de la población mundial dependen, para su existencia, de las rentas que el trabajo por cuenta ajena les proporciona.

- Ambiente de seguridad.
- Oportunidades para participar activamente en la comunidad.

- Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
Las redes sociales son estructuras sociales compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como amistad, parentesco, intereses comunes o que comparten conocimientos.
- Expectativas en la juventud.
- Presencia de líderes positivos.
- Delincuencia.

La delincuencia se refiere a un conjunto de actos en contra de la ley, tipificados por la ley y merecedores de castigo por la sociedad, en diferentes grados. Se podría definir también como una conducta por parte de una o varias personas que no coinciden con las requeridas en una sociedad determinada, que atentan contra las leyes de dicha sociedad. Debido a ello, la delincuencia puede diferir según el código penal de cada país. Generalmente, se considera delincuente a quien comete un delito en reiteradas ocasiones, llegando a ser considerado también, como un antisocial, recalcando el hecho que este tipo de acciones atentan contra el normal funcionamiento de nuestra sociedad, poniendo en peligros de diferente naturaleza a sus miembros.

- Alcoholismo y drogadicción.
El alcoholismo es una enfermedad crónica y se considera una adicción de las más habituales y peligrosas, ya que por lo regular termina con el fallecimiento de quien la padece. La afección se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual ocasiona problemas físicos, mentales, emocionales o sociales, entre otros. No se ha identificado una causa específica que genere la dependencia al alcohol. Sin embargo, se han propuesto algunos factores que pueden contribuir a que ésta se

genere como son: las amistades, algún familiar alcohólico, ansiedad, baja autoestima, estrés, infelicidad, entre otros.

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.
- Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Factor Laboral-Institucional

Definido como todo evento que se presente dentro del campo de trabajo o institución, que pueda influir en la actividad y toma de decisiones de un individuo.

Factores Laborales-institucionales:

- Jornadas por turnos.

Toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo. Por tanto, el trabajador deberá prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas.

- Horarios.

El término horario hace referencia a aquello que es perteneciente o relativo a las horas. También se refiere a la manecilla de reloj que señala las horas, al cuadro indicador de las horas en las que deben concretarse ciertas tareas y al tiempo durante el cual se desarrolla una acción.

- Alto grado de responsabilidades y exigencias.
- Descanso no reparador.
- Infraestructura del establecimiento.

Infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente.

Por otro lado, la infraestructura es la base material de una sociedad y la que determinará la estructura social, el desarrollo y el cambio social de la misma, incluyéndose en estos niveles las fuerzas productivas y las relaciones de producción que en la misma se dan.

- Disponibilidad de material.
- Acceso dificultoso al establecimiento.

2.2.4. Teóricas que dan sustento a la investigación

Según Florence Nightingale; en su teoría de entorno, define a la enfermería como la que colabora para proporcionar aire fresco, luz,

calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Para H. Peplau; en su teoría de las relaciones interpersonales, la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Cuatro fases de la relación enfermera-paciente

1. Orientación: el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) le ayuda a reconocer y entender su problema.
2. Identificación: la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
3. Aprovechamiento: el paciente intenta sacar más provecho de lo que se ofrece a través de la relación.
4. Resolución: se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.
 - Capacidad para manejar la presión de grupo.
 - Relaciones sociales positivas.
 - Capacidad para manejar emociones propias y para manejar tensión o estrés.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factores:** condiciones personales, del entorno social y laboral que van a influir en el desarrollo de la persona y en su toma de decisiones.
- **Auto concepto:** Se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma. Es nuestra propia descripción.

- **Enfermera comunitaria:** Es definida como una especialidad de enfermería que tiene que ver con la atención de familias y grupos sociales principalmente fuera del espacio hospitalario, pero sin apartarse de este, que es su marco referencia y de retorno. En otros casos es utilizada como sinónimos de la enfermería de salud pública.
 - Enfermera comunitaria del programa de TBC
 - Enfermera comunitaria del programa de CRED
 - Enfermera comunitaria a cargo de inmunizaciones

- **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. (Dorothea Orem – Teoría del Autocuidado)

- **Adaptación:** Verbo que hace referencia a acomodar o ajustar algo a otra cosa. El concepto tiene diferentes acepciones según a lo que se aplica. Cuando se habla de la adaptación de un ser vivo, se hace mención al hecho de que se acomoda a las condiciones de su entorno. Dicho de una persona, la adaptación es acomodarse a diversas circunstancias y condiciones.

- **Empatía:** Es la identificación mental y afectiva de una persona con el estado de ánimo de otra.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

- El factor personal, social y laboral influyen en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de 6to ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013.en la Universidad Alas Peruanas, 2013.

2.4.2 Hipótesis específicas

- El factor personal, puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de Enfermería comunitaria en estudiantes de 6to ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013.en la Universidad Alas Peruanas, 2013.
- El factor social puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de 6to ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013.en la Universidad Alas Peruanas, 2013..
- El factor laboral puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de 6to ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco- Lima.2013.en la Universidad Alas Peruanas, 2013.

2.5 VARIABLE

Es univariable

Factor personal social y laboral que pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica profesional de enfermería comunitaria

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Factores: condiciones personales, del entorno social y laboral que van a influir en el desarrollo de la persona y en su toma de decisiones.

Factor Personal

Característica perteneciente a la persona tal como la edad, el sexo, la identidad sociocultural, los sistemas orgánicos, las aptitudes, etc.

Factor social

Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. Son aquellos que influyen en cada persona para interactuar unos con otros esos factores pueden ser negativos o positivos, los negativos pueden ser los malos hábitos, etc. y los positivos fuerzas para superarte y reforzamiento de valores.

Factor Laboral-Institucional

Definido como todo evento que se presente dentro del campo de trabajo o institución, que pueda influir en la actividad y toma de decisiones de un individuo.

2.5.2 Definición Operacional de la variable

Para evaluar la influencia que tienen los factores personales, sociales y laborales-institucionales en las alumnas de enfermería del VI ciclo se diseñó un cuestionario y se utilizó la escala de Likert

con las siguientes alternativas: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	%	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
• Factor Personal	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> Resiliencia (capacidad para afrontar situaciones difíciles y adversas; adaptación). Habilidad para la toma de decisiones y resolución de problemas. Habilidades para adaptarse al cambio. Capacidad para establecer empatía. Capacidad para manejar la presión de grupo. 	35%	1-7	Alto Medio Bajo (Ordinal)
		Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> Atiende sin discriminar género, raza, etc Oportunidades para participar activamente en la comunidad. Actividades educativas en torno a la problemática Delincuencia. Alcoholismo y drogadicción. 	35%	
• Factor Laboral	Factores laborales	<ul style="list-style-type: none"> Alto grado de responsabilidades y exigencias Descanso no reparador. Acceso dificultoso al establecimiento. 	30%	15-21	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de Tipo no experimental:

Porque no se manipula las variables de estudio solo se las observan tal como se presentan.

Es de Nivel descriptivo

Por qué describe una situación un hecho en este caso describirá de qué manera los factores personal, social y laboral pueden influenciar en la decisión de no continuar con la práctica profesional de enfermería comunitaria.

De corte Transversal:

Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado según el Autor Sampieri señala que es transversal porque se mide solo una vez la muestra, en tiempo único su propósito es describir las variables.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería del VI ciclo de la Universidad Alas Peruanas ubicado en Las Gardenias 460 - Santiago de Surco

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En este estudio, la población se refiere a los 130 Estudiantes de la asignatura de enfermería en Salud Familiar y Comunitaria del VI ciclo Universidad Alas Peruanas conformado por:

Sección 1 cuenta con 50 alumnos

Sección 2 cuenta con 32 alumnos

Sección 3 cuenta con 48 alumnos

Total de alumnos 130

Muestra

Tipo de muestreo fue probabilístico quedando constituido por 55 estudiantes de la práctica pre profesional de enfermería Comunitaria del VI ciclo Universidad Alas Peruanas.

Formula Estadística

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 130}{0.0025 * 129 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 130}{0.32 * 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{124.8}{0.32 + 0.96}$$

$$n = 124.8 / 1.28 = 97.5 = 98 \text{ PERSONAS}$$

MUESTRA AJUSTADA

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + n}$$

$$1 + n$$

N

$$n^{\circ} = \frac{96}{1 + \frac{96}{130}}$$

$$1 + \frac{96}{130}$$

$$130$$

$$n^{\circ} = \frac{96}{1.74}$$

$$1 + 0.74$$

$$n^{\circ} = 96 / 1.74 = 55.17 = 55 \text{ Estudiantes}$$

Criterios de inclusión:

Se incluyó a solo a los alumnos que hayan llevado el curso de enfermería en salud comunitaria y que tengan dentro de sus prácticas pre profesionales por lo menos una rotación por un Centro de Salud.

Criterios de exclusión:

Se excluyó a los alumnos que no hayan llevado el curso de enfermería en salud comunitaria y que no tengan dentro de sus prácticas pre profesionales por lo menos una rotación por un centro de salud.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se uso la técnica de la encuesta y para la recolección de datos se diseño un instrumento (cuestionario) que respondió a los objetivos del estudio usando la escala de Likert.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del presente instrumento se utilizó el juicio de expertos. Para la confiabilidad se utilizara el α -Cronbach. Previamente a la validez y confiabilidad se realizara la prueba piloto con 15 personas.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el plan de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se coordinó con los profesores de turno a cargo de c/ sección durante el momento de la aplicación del instrumento.
- Coordinamos con los alumnos acerca del horario y se les explicara los fines y objetivos de la investigación.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPS . El análisis de datos se realizara a través de tablas que incluyen los datos obtenidos, los cuales serán interpretados y analizados obteniendo finalmente los resultados.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

PERFIL SOCIAL DE LA ESTUDIANTES DE 6TO CICLO DE ENFERMERIA

Perfil social	f	f%
Edad		
15 a 20	5	9
21 a 25	24	44
26 a 30	17	31
31 a 35	6	11
36 a 40	3	6
Total	55	100
Genero		
Masculino	8	15
Femenino	47	85
Total	55	100
Procedencia		
Total	55	100
costa	40	73
sierra	10	18
selva	5	9
Total	55	100

Interpretación: Se observa la edad y el Género de los alumnos de enfermería de la universidad alas peruanas donde el 85% pertenecen al género femenino y el 15 % al género masculino, de los cuales 44% tenían edades entre 21– 25 años, y el 6 % tenían edades entre 36-40 años. Asimismo el 73%son de la costa y el 9%son de la selva.

TABLA: 2

**MANERA QUE EL FACTOR PERSONAL, PUEDE INFLUENCIAR
EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE
PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA**

Influencia	fi	Fi %
Alta	13	24
Media	30	54
Baja	12	22
Total	55	100

Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el factor personal puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de manera media en el 54% (30) alta en el 24% (13) y baja en el 22% (12) estudiantes.

GRAFICO: 2

MANERA QUE EL FACTOR PERSONAL, PUEDE INFLUENCIAR EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA

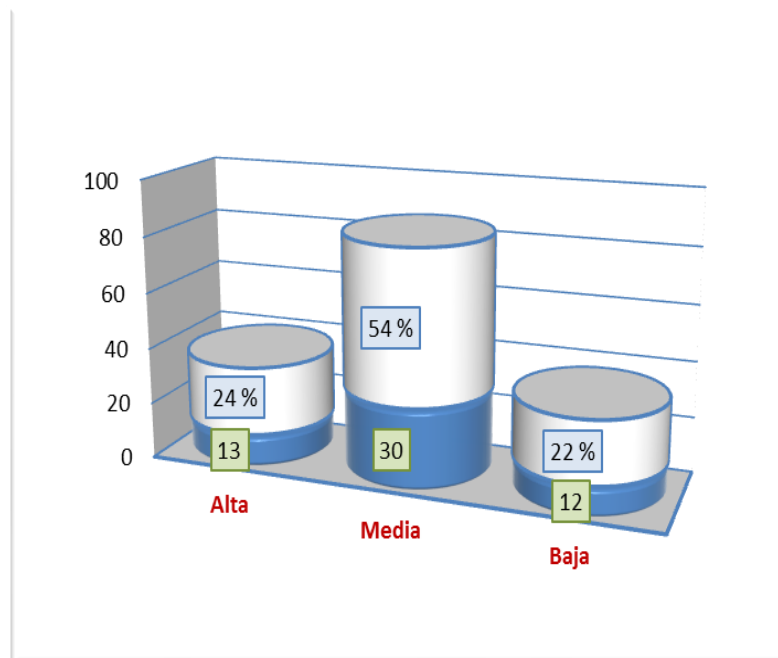


TABLA N°3

**MANERA QUE EL FACTOR SOCIAL, PUEDE INFLUENCIAR EN
LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE
PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA**

Influencia	fi	Fi %
Alta	18	33
Media	23	42
Baja	14	25
Total	55	100

Interpretación: Se observa que el factor social puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria de manera media en el 42% (23), es alta en el 33% (18) y es baja en el 25%(14).

GRAFICO N°3

MANERA QUE EL FACTOR SOCIAL, PUEDE INFLUENCIAR EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA

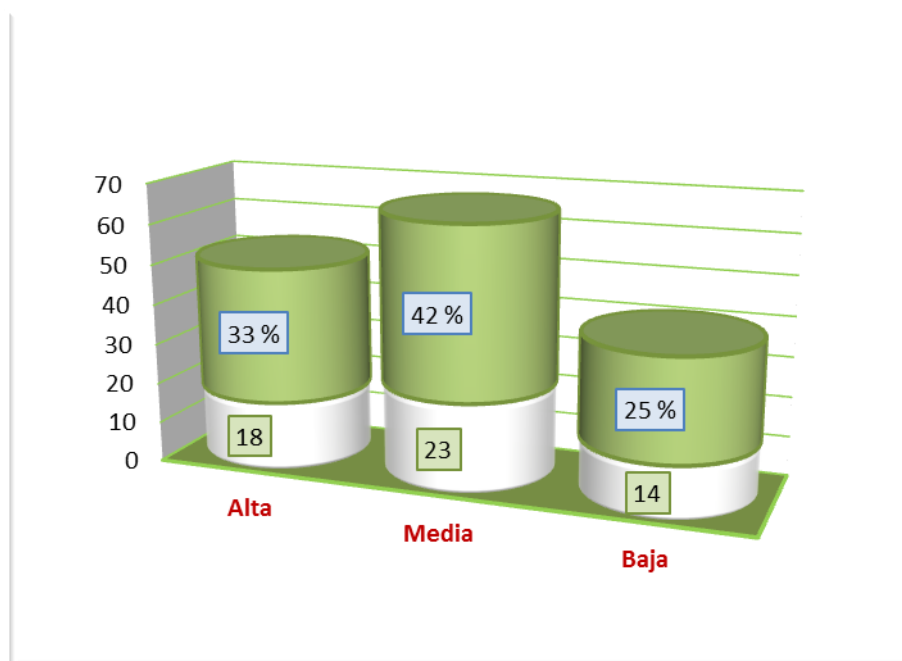


TABLA N°4

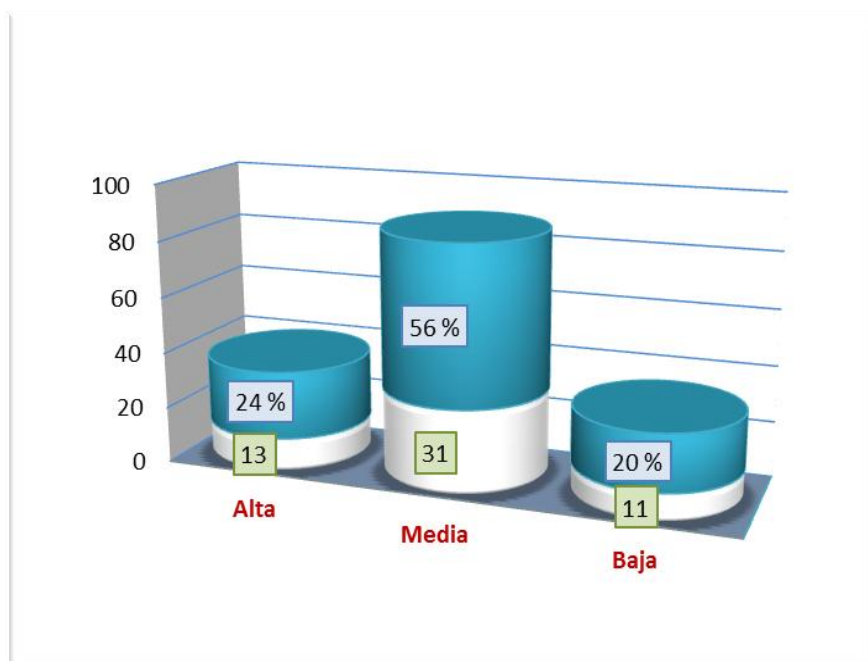
**MANERA QUE EL FACTOR LABORAL, PUEDE INFLUENCIAR EN
LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE
PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA**

Influencia	fi	Fi %
Alta	13	24
Media	31	56
Baja	11	20
TOTAL	55	100

Interpretación: Se observa que el factor laboral tiene una influencia media en el 56% (31) tiene influencia alta en el 24% (13) y es baja en el 20% (11).

GRAFICO N°4

MANERA QUE EL FACTOR LABORAL, PUEDE INFLUENCIAR EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA



CAPITULO V: DISCUSIÓN

Perfil social Se observa la edad y el Género de los alumnos de enfermería de la universidad alas peruanas donde el 85% pertenecen al género femenino y el 15 % al género masculino, de los cuales 44% tenían edades entre 21– 25 años, y el 6 % tenían edades entre 36-40 años. Asimismo el 73%son de la costa y el 9%son de la selva. Se puede ver que las edades concuerdan con la etapa adulta joven y van de acuerdo al ciclo de estudios

Influencia del factor personal en las alumnas de enfermería del vi ciclo, UAP 2013. Se puede observar que el factor personal tiene una influencia media en las alumnas de enfermería del VI ciclo para no seguir la práctica comunitaria, siendo esta del 54% (30) de las encuestadas, seguida por una influencia alta en el 24% (13) y baja en el 22% (12). Es decir existe cierta rresiliencia es decir capacidad para afrontar situaciones difíciles y adversas; adaptación.Habilidad para la toma de decisiones y resolución de problemas.

El factor social tiene una influencia media en las alumnas de enfermería del VI ciclo para no seguir la práctica comunitaria, siendo esta del 42% (23) de las encuestadas, seguida por una influencia alta en el 33% (18) y baja en el 25% (14). Es decir existen dificultades en participar activamente en la comunidad. Actividades educativas en torno a la problemática Delincuencia.

El factor laboral tiene una influencia media en las alumnas de enfermería del VI ciclo para no seguir la práctica comunitaria, siendo esta del 56% (31) de las encuestadas, seguida por una influencia alta en el 24% (13) y baja en el 20% (11).

CONCLUSIONES

- La edad y el Género de los alumnos de enfermería de la universidad peruanas donde el 85% pertenecen al género femenino y el 15 % al género masculino, de los cuales 44% tenían edades entre 21– 25 años, y el 6 % tenían edades entre 36-40 años. Asimismo el 73%son de la costa y el 9%son de la selva
- El factor personal puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de manera media seguida de una influencia alta en el 24% (13) y es baja en el 22% (12) estudiantes.
- El factor social puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria de manera media en el 42% (23), es alta en el 33% (18) y es baja en el 25%(14).
- El factor laboral tiene una influencia media en el 56% (31) tiene influencia alta en el 24% (13) y es baja en el 20% (11).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover con más énfasis la práctica comunitaria en las alumnas, de tal modo que estas evidencien la importancia de su labor en la comunidad.
- Se recomienda fortalecer las habilidades de resiliencia, toma de decisiones resolución de problemas y habilidad para adaptarse al cambio. Ya que existe influencia media entre las estudiantes pudiendo ser probablemente uno de los factores que podría influenciar en la decisión de no continuar sus estudios.
- Los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas deben fortalecer las habilidades que se consideran en el factor social como la interacción con la comunidad, trabajo con la juventud, manejo de la delincuencia, alcoholismo y drogadicción.
- Los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas deben fortalecer las habilidades que se muestran en el factor laboral como el poder adaptarse a las jornadas por turnos y horarios de trabajo, responsabilidad y exigencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La definición de Enfermería se ha publicado el Julio 10, 2009 por Cecilia en Salud(1)
2. Asociación de Enfermería Comunitaria, 1994 (2)
3. Equilibrio Numérico y de Distribución de Enfermeros Profesionales en España, septiembre 2044
4. Sebastián Bustamante Edquén. Situación de la Enfermería Comunitaria en el Perú y América Latina. NECLAYC. 2003; pag. 2. Citado el 20/10/11. En <http://neclayc.galeon.com/articulo2enfcom.htm>(5)
5. Albuquerque, Isabelle Mont'Alverne Napoleão; Vieira, Neiva Francenely Cunha; Aragão, Antonia Eliana Araújo; Ximenes, Lorena Barbosa; Gubert, Fabiane do Amaral; Bezerra, Kellen Eloisa Carneiro. Gestión de los servicios de Salud en Brasil: factores determinantes para lo cuidado de Enfermería. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2011. Recuperado el 20/10/11. En <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7624.php>.
6. Lunardelo SR, De Mello DF, Palha PF, Pinto IC, Zilbermann CR. Comunicación en el equipo de salud de la familia y el trabajo del agente comunitario de salud. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2007. Recuperado el 20/10/11. En: <http://www.index-f.com/comunitaria/v3n1/ec3457.php>.
7. Resiliencia. Cedro. Citado el 21/10/11. En: <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/resiliencia.htm>
8. Sánchez Alvares Pilar. Diferencias entre Autoconcepto y Autoestima. Blogia. 2008. Obtenido el 21/10/11. En: <http://pisaal.blogia.com/2008/051205-diferencias-entre-autoconcepto-y-autoestima.php>

9. Felisa. Autoconcepto y Autoestima. CRA Alta Ribagoza. 2004. Obtenido el 23/10/11. En: <http://www.craaltaribagoza.net/AUTOCONCEPTO-Y-AUTOESTIMA>
10. Definición de pensamiento creativo. Definicion.de. Obtenido el 23/10/11. En: <http://definicion.de/pensamiento-creativo/>.
11. Definición de adaptación. Definicon.de. obtenido el 23/10/11. En <http://definicion.de/adaptacion/>
12. Rocha Fernando. Concepto de Salario. Universidad ICESI. Consultado el 23/10/11. En: http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/concepto_salario/
13. Dr. Roccheti Tito. La vocación de servicio. Obtenido el 24/10/11. En: <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST213.htm>
14. Factor personal. IIDRIS. Obtenido el 24/10/11. En: <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/es/23/2327>
15. Qué es la delincuencia?. Mis Respuestas.com. obtenido el 26/10/11. En: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-delincuencia.html>
16. Alcoholismo. Tusalud. Obtenido el 26/10/11. En: <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=312>
17. Que es la drogadicción?. Aciprensa. Recuperado el 27/10/11. En: <http://www.aciprensa.com/drogas/drogadiccion.htm>
18. Cabrera José. Derecho laboral: nociones y supuestos. Mailxmail. 2006. Capítulo. Extraído el 28/10/11. En: <http://www.mailxmail.com/curso-derecho-laboral-nociones-supuestos/que-es-jornada-turnos>
19. Militza Sánchez. Hildegard E. Peplau. Slideshare. 2009. Extraído el 06/11/11. En: <http://www.slideshare.net/enfe3005/hildegard-milit-enfe3005>

ANEXOS



Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTOR PERSONAL SOCIAL Y LABORAL QUE PUEDEN INFLUENCIAR EN LA DECISIÓN DE NO CONTINUAR LA PRÁCTICA PRE PROFESIONAL DE ENFERMERIA COMUNITARIA EN ESTUDIANTES DE 6TO CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO – LIMA 2013.

AUTOR: Valverde Ramírez Jessenia del Pilar

PROBLEMA	OBETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General ¿De qué manera el factor personal, social y laboral puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013?</p>	<p>Objetivos General Determinar el factor personal, social y laboral que puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013.</p>	Factores	<ul style="list-style-type: none"> Factor personal 	<ul style="list-style-type: none"> Resiliencia (capacidad para afrontar situaciones difíciles y adversas; adaptación). Habilidad para la toma de decisiones y resolución de problemas. Habilidades para adaptarse al cambio. Capacidad para establecer empatía. Capacidad para manejar la presión de grupo.
<p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivos específicos</p>		<ul style="list-style-type: none"> Atiende sin discriminar género, raza,etc Oportunidades para 	

<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el factor personal, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013? • ¿De qué manera el factor social, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013? • ¿ De qué manera el factor laboral, pueden influenciar en la decisión de no 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer de qué manera el factor personal, puede influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013. • Reconocer de qué manera el factor social, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013. • Reconocer de qué 	<p>Factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factor social • Factor laboral-institucional 	<p>participar activamente en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades educativas en torno a la problemática Delincuencia. • Alcoholismo y drogadicción.. • Responsabilidades y exigencias. • Descanso no reparador. • Disponibilidad de material. • Acceso dificultoso al establecimiento.
--	---	-----------------	---	--

<p>continuar la práctica la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013?</p>	<p>manera el factor laboral, pueden influenciar en la decisión de no continuar la práctica la práctica pre profesional de enfermería comunitaria en estudiantes de VI ciclo de enfermería de la universidad Alas Peruanas, Surco-Lima.2013.</p>			
---	---	--	--	--

en los C.S.

8. Ud. es indiferente ante los problemas de los demás.
9. A Ud. le es difícil desenvuelves con personas que no conoces.
10. Ud. no es capaz de trabajar bajo presión.

1	2	3	4	5

Factor social:

1. Ud. tiene problemas para atender a las personas por raza, condición social, opción sexual, estado de higiene etc,
2. Ud. ha podido contribuir con actividades educativas frente a los problemas de delincuencia presentes en la zona y te atemoriza ver esos casos
3. Ud. no es participe de actividades en la comunidad tales como eventos deportivos, paseos, iglesia, etc Por ello podría dejar de asistir.
4. Realizar las actividades orientadas a la familia y comunidad se le hace difícil de cumplir
5. A Ud. se le hace difícil el manejo de personas con problemas de alcoholismo o drogas.

1	2	3	4	5

Factor Laboral

1. Durante sus rotaciones a nivel comunitario has tenido que dejar o pedir permiso por tener que ir a trabajar por cumplir con tantas horas de practica
2. Ud. ha pensado dejar las horas de práctica por tener que cumplir con tu trabajo.
3. Ud. se muestra en desacuerdo con la cantidad de horas que tienes que dedicar a la práctica enfermería comunitaria.
4. Ud. no asume responsabilidades.

1	2	3	4	5

5. Cuando Ud. no ha tenido un descanso reparador se muestran hostil en la atención de personas o pacientes ya que las prácticas de comunidad es salir, caminar, buscar direcciones cuando se hace visita domiciliaria
6. Para Ud. ha sido desagradable tener q caminar para llegar a un sitio indicado para realizar la actividad o sesión educativa.
7. Si Ud. tuviera la oportunidad de trabajar en un hospital como enfermera hospitalaria o en un centro de salud como enfermera comunitaria. ¿Cuál elegirías?

✓ Enfermera hospitalaria.

✓ Enfermera comunitaria.

1	2	3	4	5

ANEXO 3: PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES

ITEMS	INDICADORES	JUECES EXPERTOS								PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
1.	Esta Formulado con lenguaje apropiado	85	96	90	80	95	60	80	85	671/8	83.8
2.	Está expresado en capacidades de observables	96	95	76	91	96	80	76	95	705/8	88.1
3.	Adecuado a la autoevaluación en relación al tema tratado	76	91	80	90	60	80	95	66	638/8	79.7
4.	Existe una organización lógica en cada ítem entre uno y otro	90	80	90	96	80	85	70	60	651/8	81.3
5.	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	76	71	91	75	65	91	60	96	625/8	78.1
6.	Adecuado para valorar las dimensiones de la autoestima basado en la teoría	95	80	65	75	90	75	65	91	636/8	79.5
7.	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Autoestima en modelos de enfermería	80	60	90	86	86	76	65	71	614/8	76.7
8.	Existe coherencia entre las variables y las dimensiones	95	95	60	60	96	76	81	86	649/8	81.1
9.	La estrategia responde al propósito de la investigación o problema de estudio	96	60	75	60	96	70	91	86	634/8	79.3
TOTAL											727

$$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ Items}} = \frac{727}{9} = 80.7$$

EL INSTRUMENTO ES VALIDO

EVALUACION DE EXPERTOS

- ❖ Mg. LUCIA ROJAS MENDOZA
- ❖ Mg. LISBET RODRIGUEZ MELGAREJO
- ❖ Mg. ISABEL ROSAS CABRERA
- ❖ Mg. BEATRIZ SOLIS ROJAS
- ❖ Mg. JORGE FARRONAY GONZALEZ
- ❖ Mg. SUSANA PALACIOS ALVARADO
- ❖ Mg. MIREYA CASAVARDE CHANG
- ❖ Mg . MONICA VERASTEGUI HUERTA

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DEL ALFA DE CROMBACH

CÁLCULO DEL COEFICIENTE:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Es el número de ítems.
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.
 S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.
 α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

Alfa de Cronbach	Valores numéricos
k	40
k-1	39
$\sum S^2$	26.21
S_T^2	188.44
$\alpha = 40/39 (1 - 26.21/188.44)$	0.90