



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

**“LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL
SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UAP- FILIAL ICA -2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: IBARRA GELDRES, ANAÍS ADRIANA

ASESORA: MAGISTER NORMA PASTOR RAMÍREZ

ICA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis padres: Por ser los gestores de mi desarrollo y formación profesional, mi madre por haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la Promotora de la Universidad Alas Peruanas, a la Directora de la Escuela de Enfermería y a los catedráticos, quienes han contribuido significativamente en mi perfeccionamiento profesional.

ÍNDICE

	Pág
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas y gráficos	vi
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivo general y específicos	15
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	26

2.3.	Definición de términos	52
2.4	Hipótesis	56
2.5.	Variables	56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo y nivel de investigación	63
3.2	Descripción del ámbito de la investigación	63
3.3.	Población y muestra	64
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.5.	Validez y confiabilidad del instrumento	65
3.6.	Plan de recolección y procesamiento de datos	68

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1.	Presentación de resultados	72
4.2.	Discusión	94
	Conclusiones	95
	Recomendaciones	96
	Referencia bibliográfica (Vancouver)	97
	Anexos	101

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

		Pág
Tabla N° 1	Índices de la Confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de autoestima	66
Tabla N° 2	Índices de la Confiabilidad por consistencia interna de la escala de actitud del compromiso con el servicio de calidad	67
Tabla N° 3	Base de datos de los puntajes obtenidos de la variable Autoestima (X) y la variable Compromiso con el servicio de calidad (Y)	72
Tabla N° 4	Puntaje obtenidos de la relación entre el nivel de Autoestima cognitiva (X1) y Componente normativo (Y1)	73
Tabla N° 5	Distribución porcentual de las variables nivel de Autoestima cognitiva (X1) y Componente normativo (Y1) de las internas, según categorías	75
Tabla N° 6	Relación entre relación entre el nivel de Autoestima cognitiva (X1) y el Componente normativo (Y1) de las internas de la escuela profesional de enfermería, UAP	77
Tabla N° 7	Puntaje obtenidos de la relación entre el nivel de Autoestima afectiva (X2) y Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad	80
Tabla N° 8	Distribución porcentual de las variables nivel de Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de enfermería, según categorías	82

Tabla N° 9	Relación entre el nivel de logro de capacidades del Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la escuela de enfermería	84
Tabla N° 10	Puntaje obtenidos de la relación entre el Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad	87
Tabla N° 11	Distribución porcentual de las variables nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad de las internas, según categorías	89
Tabla N° 12	Relación entre el nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la escuela de enfermería de la UAP	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Gráfico N° 1	
Distribución porcentual de los puntajes obtenidos en nivel de Autoestima cognitiva (X1) y Componente normativo (Y1), según categorías	76
Gráfico N° 2	
Distribución porcentual de nivel de Autoestima afectiva (X2) y Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad, según categorías	82
Gráfico N° 3	
Distribución porcentual de los puntajes obtenidos en Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad, según categorías	90

RESUMEN

Esta investigación titulada “La autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, 2017.

Para tal efecto se ha empleado un diseño descriptivo correlacional de modo que se ha trabajado con una muestra de 30 internas a quienes se aplicó un cuestionario y una escala de actitud como instrumentos de recolección de datos; y para la validación de las hipótesis se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para datos sin agrupar.

Se obtuvo como resultado que existe una relación positiva significativa entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad, dado que el coeficiente de correlación para las dimensiones de las variables tomadas en cuenta y correlacionadas fue de $r = 0.961$ en el hipótesis específica 1, $r = 0.957$ en la hipótesis específica 2 y $r = 0.977$ en la hipótesis específica 3.

Palabras clave: AUTOESTIMA, INTERNAS DE ENFERMERÍA, COMPROMISO, SERVICIO DE CALIDAD, RELACIÓN POSITIVA.

ABSTRACT

This research titled "Self-esteem and commitment to the quality service of the interns of the UAP School of Nursing, 2017", aimed to determine the relationship between self-esteem and commitment to the quality service of internal Of the Professional School of Nursing of the University Alas Peruanas branch Ica, 2017.

To that end, a descriptive correlation design has been used so that a sample of 30 inmates to whom a questionnaire and an attitude scale have been applied as data collection instruments have been used; And for the validation of the hypotheses the Pearson correlation coefficient was used for ungrouped data.

As a result, there was a significant positive relationship between self-esteem and commitment to quality service, given that the correlation coefficient for the dimensions of variables considered and correlated was $r = 0.961$ in the specific hypothesis 1, $R = 0.957$ in the specific hypothesis 2 and $r = 0.977$ in the specific hypothesis.

Keywords: SELF-ESTEEM, NURSING INTERNS, COMMITMENT, QUALITY SERVICE, POSITIVE RELATIONSHIP.

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años atrás, condicionado por el predominio del paradigma de la calidad total, existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países desarrollados y en vías de desarrollo por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios que ofrecen.

La calidad de los servicios en cualquier ámbito y en particular en el campo de la enfermería, se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que se atiende, así como al logro de metas profesionales y laborales de los trabajadores de la salud.

En caso de la calidad de los servicios de enfermería, en la atención de una enfermedad aguda que pone en peligro la vida, los pacientes se privan gustosos de muchos de los refinamientos o atenciones interpersonales aún cuando más tarde, retrospectivamente, sientan mucho haber tenido que hacerlo; en algunas enfermedades crónicas, cuando no se puede esperar mucha mejoría en la función física y el objetivo del cuidado es ayudar al paciente a adaptarse a su invalidez, los elementos relativos al manejo de las relaciones interpersonales cobran mucha importancia.

Cuando el juicio sobre la calidad toma en cuenta los deseos y expectativas, valoraciones y medios del paciente, podemos hablar de una definición “individualizada” de la calidad.

La calidad de la atención de enfermería es un concepto complejo que incluye el de la asistencia, el cual debe concordar con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Asimismo, el compromiso de cada profesional con la calidad, está relacionado con muchos factores, dentro de los cuales resalta el problema de la autoestima.

Justamente en esta investigación se pretende determinar la relación que existe entre la autoestima y la calidad de los servicios de enfermería de las internas de la Escuela profesional de Enfermería, 2017.

Desde el punto de vista formal, este proyecto de investigación tiene los siguientes capítulos:

El I capítulo hace referencia al problema, su planteamiento, formulación los objetivos y la justificación.

En el II capítulo se presenta el marco teórico y dentro de éste, los antecedentes, las bases teóricas, las hipótesis y las variables.

En el III capítulo se hace referencia a la metodología de la investigación, como el tipo, nivel, método y diseño de investigación, así como la población y la muestra, y las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de datos.

En el IV capítulo se presenta los resultados obtenidos y la discusión.

La autora.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La calidad humana es el factor principal de desarrollo de las organizaciones. Asimismo, la calidad humana, en gran medida, es producto de la formación y desarrollo de la autoestima y que ésta constituye el sustento de los valores que son los que se encargan de regular la conducta humana. Así la llave de la calidad y el éxito del hombre se encuentran esencialmente en la autoestima.

De este modo, la formación de la autoestima y un compromiso con la calidad es uno de los objetivos primordiales de toda institución formadora de profesionales como es la universidad.

Sin embargo de la relación existente entre la autoestima y el compromiso con la calidad de los servicios de enfermería se ha dicho poco. Como consecuencia de ello, existe escaso conocimiento de la autoestima, así como el compromiso para ejercer una profesión con calidad.

Por otro lado, la población usuaria de los servicios de enfermería del ámbito de estudio, tiene generalmente una actitud negativa de la atención que reciben en los hospitales estatales y particularmente del Instituto Peruano de Seguridad Social.

Es precisamente tomando en cuenta esta situación que se plantea como problema de investigación “Relación entre la autoestima y compromiso con el servicio de calidad en las internas de la Escuela Profesional de enfermería de la UAP, 2017”.

En esta investigación de tipo descriptivo correlacionar, se pretende determinar el tipo de relación existente entre la variable autoestima y el compromiso con el servicio de calidad en las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica.

Se espera que exista una relación positiva entre estas variables de modo que las internas que tienen una autoestima alta, también tienen mayor grado de compromiso con la calidad de los servicios, y contrariamente, los estudiantes que tienen una autoestima baja, también tienen poco compromiso con la calidad de los servicios de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Qué tipo de relación existe entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, año 2017?

1.2.2. PROBLEMA SECUNDARIO

PS 1

¿Qué tipo de relación existe entre la autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017?

PS 2

¿Qué tipo de relación existe entre la autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017?

PS 3

¿Qué tipo de relación existe entre la autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE 1

Identificar el tipo de relación que existe entre la autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

OE 2

Establecer el tipo de relación que existe entre la autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

OE 3

Reconocer el tipo de relación que existe entre la autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la XI conferencia nacional e internacional de calidad en salud en el Perú ⁽¹⁾ (2015), algunos de los problemas existentes en la problemática de la salud se relacionan con la baja prioridad de la calidad de la atención en la agenda político sanitaria, en la práctica aunque si en la teoría, incipiente conciencia de derecho a la atención con calidad, resistencia política a valorar la calidad de la atención como bien público, así como la baja comprensión de cómo conseguir y mantener la calidad de la atención. De modo que en resumen se diagnostica un Sistema de Gestión de Calidad en Salud, de buen avance conceptual, pero escaso avance operativo.

Es por ello que esta investigación se justifica por que aporta con la sistematización de un conocimiento contextualizado sobre el estado de la calidad de la atención de enfermería, a partir del diagnóstico del compromiso de las internas de enfermería con un servicio de calidad de la enfermería.

1.4.2. IMPORTANCIA

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aporta con un conocimiento contextualizado sobre la relación entre la autoestima y el compromiso con la atención de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica.

Desde el punto de vista práctico, a partir del diagnóstico del estado del compromiso con un servicio de calidad de las internas de enfermería, es

factible diseñar e implementar políticas de calidad que respondan a las necesidades y las exigencias de la colectividad usuaria de la atención de enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones de esta investigación se mencionan las siguientes:

En primer lugar, la relación entre las variables de estudio no es de tipo causal, sino es una relación de covarianza.

Como se sabe, básicamente existen 3 tipos de relación: una relación de asociación, una relación de covarianza y otra relación causal.

En esta investigación no se establece relación causal entre las variables, sino simplemente una relación de covarianza.

Otra de las limitaciones es que la muestra se refiere solamente a las internas de la Escuela Profesional De Enfermería, no es una muestra de otras escuelas, lo cual puede establecer relaciones de otro tipo y no relación positiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Los antecedentes o los trabajos de investigación similares a este proyecto, tanto a nivel internacional, nacional como regional que se han tomado en cuenta, son los siguientes:

A NIVEL INTERNACIONAL

Cruz F. y Quiñones A. (2012) En su investigación titulada “Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de Poza Rica, Veracruz, México”, se plantea como objetivo general determinar la relación que existe entre la variable autoestima y el rendimiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Poza Rica de la Universidad Veracruzana. Fue un estudio correlacional con valor explicativo. La autoestima fue valorada con la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith. En cuanto al rendimiento académico, se obtuvieron los promedios ponderados semestrales a través del kardex. Hay resultados que podemos destacar: el 19% de los estudiantes tiene autoestima alta, de los cuales el 16% obtiene un rendimiento académico entre bueno y excelente, y el 3%, entre regular y bajo. Lo cual permite inferir, la importancia del concepto de sí mismo y de autoestima positiva en los procesos

cognitivos y afectivos de los estudiantes. De ahí la necesidad de incrementar en el estudiante universitario, su nivel de autoestima. (2)

Alcázar P., Rivera P., Tovar M. (2014) Realizó una investigación titulada “Autoestima en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013” en la que se propone como objetivo Determinar el nivel de autoestima en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena durante el segundo período del año 2013. Para ello empleó como método el Estudio cuantitativo, descriptivo. La población está conformada por 581 estudiantes de las dos Instituciones de Educación Superior de la ciudad de Cartagena. Se escogió una muestra de 316 participantes a los cuales se les aplicó el test de Coopersmith para medir el nivel de autoestima y una ficha socio demográfico y familiar. Resultados: Del total de la población participante de la investigación el 96% (302) presentaron un nivel de autoestima global muy alta, alta 3% (11) y media 1% (3). Con relación a las dimensiones se encontró que en la dimensión general o personal un 88,6% (280) presentó un nivel de autoestima muy alta, alta 8,2% (26) y media 3,2% (10). En la dimensión escolar se encontró: muy alta 93,0% (294), 5,7% (18) alta, 0,6% (2) baja y 0,3% (1) media. En la dimensión familiar un 52,8% (167) presenta un nivel de autoestima muy alta, 26,6% (84) alta, 13,0% (41) media, 5,7% (18) baja y 1,9% (6) muy baja, finalmente en la dimensión social un 75,6% (239) presenta niveles de auto estima muy alta, 14,9% (47) alta, muy baja y baja 4,1% (13) y 1,3% (4) media Conclusión: Los estudiantes universitarios objeto de estudio tienen una adecuada autoestima, por lo tanto son capaces de obrar según crea más acertado, sin embargo, en la escala social hay un número de estudiantes con autoestima inadecuada, por tal razón se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima desde que se cursa la carrera para modificar conductas de riesgo en esta población, evitar relaciones interpersonales inadecuadas, bajo rendimiento académico y ser profesionales empoderados de nuestra profesión.(3)

Rebolledo D. (2012). En una investigación titulada “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem”, parte considerando que dentro del perfil de egreso de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío Bio se destaca la preocupación por el fomento del autocuidado, es importante determinar si los alumnos son reflejo de lo que la universidad y sociedad necesita para llevar a cabo esta misión. Más aún cuando como estudiantes en práctica profesional en diversas comunidades y centros de atención de salud, la promoción y prevención juegan un rol fundamental. Esta investigación cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal pretende mostrar la realidad del nivel de autocuidado de los alumnos de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio durante el segundo semestre de 2010. Para el análisis se consideraron variables sociodemográficas tales como edad, sexo, orientación religiosa, estado académico, entre otras que sirvieron de guía una vez determinado el nivel de autocuidado de los alumnos para crear tablas comparativas de resultados entre variables. El nivel de autocuidado se determinó a través de un instrumento que integra preguntas de selección múltiple y la aplicación de la Escala de Valoración de la capacidad de Autocuidado de Esther Gallego. La muestra comprendió un total de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres, todos alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio, sede Chillán. Concluyéndose que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad.⁽⁴⁾

A NIVEL NACIONAL

Castro M. (2012) de la Universidad Mayor de San Marcos, investigó sobre “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar

de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011". En esta investigación considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso, por lo tanto la autoestima se convierte en uno de los pilares fundamentales de la salud mental y principalmente es formada en el primer ente socializador del ser humano la familia. Una dinámica familiar funcional garantiza el ambiente adecuado para formar una autopercepción positiva. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 adolescentes de 5° de secundaria de la Institución educativa Leoncio Prado, los cuales fueron escogidos aleatoriamente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: La escala modificada de autoestima de Coopersmith y un cuestionario sobre la dinámica familiar. El 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente mediante la fórmula del CHI cuadrado que existe una asociación entre las variables. ($p=0,01$). (5)

Gamarra M., Rivera H., Alcalde M. y Cabellos D. (2012) Realizaron una investigación sobre "Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería" de Trujillo, esta investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; tuvo el propósito determinar el nivel de estilo de vida y su relación con nivel de autoestima y apoyo social en estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo de Trujillo. La muestra fue conformada por 136 estudiantes. Se aplicó cuestionario de 48 ítems para estilo de vida, 20 para medir apoyo social y escala de Rosenberg de autoestima. Se utilizó el programa SPSS versión 14, y la prueba de Chi² El nivel de .significancia establecido fue: $p < 0.05$. Los resultados señalan que el 54.4% calificó en un nivel medio en estilo de vida, y en cuanto a sus dimensiones, el ejercicio revela un 78% en el nivel medio y bajo, seguido de la nutrición con 65%, en los mismos niveles. Los niveles de autoestima son de un 45.59% para el nivel medio y de un 21.32% para el nivel bajo. Existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel

de autoestima, pero no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y el apoyo social de los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo. (6)

Rondón y. (2015), relación de la personalidad creativa y autoestima en las internas de enfermería de la universidad al peruanas 2015-Arequipa. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la relación de la personalidad relativa y la autoestima. Metodológicamente el estudio es correlacional de enfoque ex-post-facto, método cuantitativo, paradigma positivista, transversal, bivariado, retrospectivo de campo. La población estuvo integrada por las internas de Enfermería de IX y X semestre que hacía un total de 82, la cuales en su mayoría fueron de sexo femenino. El instrumento utilizado para medir la variable personalidad creativa fue el test de personalidad creativa validado y para la variable autoestima fue el Test de autoestima Casso Niebla (2000), las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes: existe relación significativa de las variables de estudio esto quiere decir que si la personalidad creativa es buena entonces la autoestima es alta; la personalidad creativa en internas de Enfermería tiene una relación muy estrecha con la percepción de sí mismo es decir el ideal de imagen que tiene acerca de sus habilidades conocimiento aptitud y personalidad; la personalidad creativa se relaciona significativamente con la percepción de competencia que son las capacidades que poseen desarrollar y aprender así como enfrentar retos y dificultades; la personalidad creativa se relaciona con la autoestima con respecto a la relación familiar es decir la comunicación con los padres son ingredientes que se incorporan en la personalidad y la manera de relacionarse con los demás, la personalidad creativa (capacidad de adaptarse a casi cualquier situación y lograr con lo que disponen a su alcance la consecución de sus metas) se relaciona con la autoestima (valoración positiva de uno mismo), la personalidad creativa se relaciona con la autoestima con respecto al manejo de emociones cabe mencionar que es la capacidad de reconocer los sentimientos y pensamientos propios, teniendo la sensibilidad y la empatía para identificar los ajenos y de esa manera dirigirlos y expresarlos sanamente.(7)

A NIVEL LOCAL

Garayar Z. (2017). Nivel de satisfacción del cuidado de Enfermería donde a percepción del usuario, servicio de emergencia “Hospital Regional de Ica – 2016”. En esta investigación se fija como objetivo determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería, desde la percepción del usuario.

Como resultado se observa que el 64.5% de pacientes encuestados se muestran conformes; muy debajo de los estándares exigidos por el Ministerio de Salud que es de 80%, lo que está revelando una insatisfacción del 35.5%. Recomienda del personal de enfermería un trato más afectuoso y practicar una mayor comunicación con el paciente y sus familiares inmediatos. ^(8a)

Torres E. (2015). En su estudio titulado “Autoestima y hábitos de estudio de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología Humana de la UAP, filial Ica, 2015”. El graduando se fijó como objetivo determinar la relación que existe entre la autoestima y los hábitos de estudio en 184 estudiantes de la Escuela de Psicología.

Como resultados demuestran que existe correlación significativa de $r= 0,685$ entre la dimensión social de la autoestima y lo hábitos de estudio, así existe correlación significativa de $r= 0,705$ entre la dimensión hogar y padres y los hábitos de estudio. Existe también correlación significativa de $r= 0,751$ entre la dimensión escolar académica de la autoestima y los hábitos de estudio. ^(8b)

Rondón S. (2015) “Calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la percepción de los internos del 9no ciclo de Enfermería de la UAP, 2013”. Cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la percepción de los internos del 9no ciclo de enfermería de la UAP. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población siendo 80 estudiantes del 9no ciclo de Enfermería, con diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención. Se llegó a las siguientes conclusiones: la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado seguro es bueno, en la dimensión cuidado oportuno es bueno, en la dimensión cuidado integral es bueno con tendencia a regular desde la percepción de los internos del 9no ciclo de

Enfermería de la UAP. 2013. La calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado seguro la mayoría de los internos del 9no ciclo de enfermería perciben que la enfermera se preocupa por evitar caídas del paciente, evitar las iatrogenias, así como también la enfermera explica al paciente sobre los procedimientos y tratamiento a seguir. La calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado oportuno la mayoría de los internos del 9no ciclo de enfermería perciben que la enfermera siempre brinda una atención inmediata, así como también que la enfermera a veces identifica los problemas y/o necesidades del paciente y que nunca un porcentaje considerable de enfermeras brindan una atención inmediata o al llamado de auxilio. La calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado integral, los internos del 9no ciclo de Enfermería perciben que la enfermera siempre se preocupa por el bienestar físico, social, psicológico del paciente, así como también la enfermera a veces se preocupa por el bienestar espiritual del paciente. (8c)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA AUTOESTIMA

2.2.1.1. CONCEPTO

Núñez y González definieron el autoestima como un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados; especifican que el autoestima es una realidad compleja, compuesta por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico, así como una realidad dinámica que se modifica con la experiencia, integra nuevos datos e informaciones, y que se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas. Afirman también que el mantenimiento de la organización del concepto de sí mismo es esencial para el funcionamiento del individuo, al proporcionarle un sentimiento de seguridad e integridad. (9)

Se define la autoestima como la actitud adquirida hacia uno mismo; es la actitud, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo.

Es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos a nosotros mismos; ordenamos nuestras experiencias refiriéndolas y configurando nuestro yo, es decir, son las líneas que forman y motivan nuestra personalidad. (10)

Otras acepciones de este constructo señalan que es el “sentimiento de aceptación y aprecio, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal”. También se la define como “la evaluación o juicio personal que hace el individuo, y que generalmente mantiene frente a sí mismo; que expresa una actitud de aprobación o de desaprobación e indica el grado en que el individuo se considera capaz, con éxito y valioso” (11)

Para Rosemberg, “la autoestima se aprende y como consecuencia se puede cambiar” (12)

En general, la autoestima se entenderá como el juicio personal acerca de nosotros mismos, que se expresa en la forma de ser en sociedad y donde interaccionan diversos componentes de la personalidad: cognitivos, afectivos y conductuales.(13)

El componente cognitivo: corresponde a la representación mental que nos formamos de nosotros mismos.

• ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Existe más o menos un consenso entre los especialistas sobre las etapas del desarrollo de la autoestima, las mismas que son las siguientes:

a) Etapa doméstica

La evolución histórica de los cuidados de enfermería se inicia con la etapa doméstica que abarca tanto los tiempos remotos y las sociedades arcaicas (Babilonia, el pueblo hebreo, Egipto, India, China y el Nuevo Mundo) como el mundo clásico (Grecia antigua y Roma). En este período los cuidados estaban centrados en el mantenimiento de la vida, basados en la promoción

de la higiene y la adecuada alimentación y vestido. La cercanía de las mujeres con la naturaleza en razón de su función reproductiva hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar, a tal punto que la cultura lo interpreta y asume como algo inherente ⁽¹⁴⁾. Dada su aguda observación e investigación “no científica”, la acumulación de su experiencia (saber) les confiere poder, que más tarde será percibido por la iglesia como una amenaza espiritual y que será reprimido hasta llegar a su total desmantelamiento (siglos XVI y XVIII de nuestra era).

b) Etapa vocacional

La etapa vocacional comprende el inicio del mundo cristiano, la edad media y el mundo moderno (siglos XVI, XVII Y XVIII) y el período de transición, conocido como el momento más oscuro de la historia de la enfermería (última parte del siglo XVIII hasta la mitad del siglo XIX)⁽¹⁵⁾

El calificativo vocacional está asociado al nacimiento de la religión cristiana.

El enfermo, el que sufre, es un elegido de Dios y quien lo cuida y se consagra a Él también. Los conocimientos teóricos son casi inexistentes y los procedimientos aplicados muy rudimentarios. Lo importante es la actitud, centrada en la caridad, la sumisión y la religiosidad.

Las actividades de cuidar se relacionan con los conceptos cristianos de salud y enfermedad, atribuidas a los designios de Dios. Aparece la figura de la cuidadora a la que Collière, llama la “mujer consagrada” ⁽¹⁶⁾

c) Etapa técnica

Esta etapa abarca el mundo contemporáneo (siglos XIX y XX). Dicha época se caracteriza por la nueva concepción del hombre acerca de la dicotomía enfermedad-salud, que ya no se concibe por gracia divina sino como producto de la lucha contra la enfermedad.⁽¹⁷⁾

El gran desarrollo científico y tecnológico de este período es transferido a la clase médica dominante, lo que le proporciona aún mayor conocimiento y poder, centrado en la enfermedad y el tratamiento.

La complejidad tecnológica hace necesaria la aparición de agentes intermedios que asumen algunas tareas médicas. Este personal es denominado paramédico con el advenimiento de lo que Collière llama “mujer, enfermera-auxiliar del médico” (18).

La enfermera asume en parte ese rol social, reemplazando a las religiosas en el servicio a pobres y desamparados. No se le reconoce dominio en el conocimiento, sólo se le atribuye vocación de servir. En este período se habla de una doble filiación: la filiación conventual y la filiación médica.

d) Etapa profesional

La evolución hasta esta etapa fue caracterizada por un largo período de transición denominado como etapa oscura de la enfermería. La aparición de la enfermera técnica y la separación de los poderes políticos y religiosos permitieron el inicio de la enfermera en vías de profesionalización. Es indudable, a comienzos de esta etapa, el aporte de Florence Nightingale en el desarrollo de la enfermería como profesión. Ella se da cuenta de la importancia de la formación de una enfermera poseedora de conocimientos técnicos y del desequilibrio intelectual hombre-mujer, “Las mujeres anhelan una educación que les enseñe las reglas de la mente humana y cómo aplicarlas” (19)

A pesar de lo avanzado de su pensamiento, establece y mantiene una conexión importante entre lo científico y lo religioso, no permitiéndoles desligarse a ambos elementos.

Se estructura para esta época un estilo de pensamiento conocido como patrones nightingelianos, en los que la rigidez de la disciplina y la obediencia a la jerarquía fueron el centro de la construcción del pensamiento en enfermería.(20)

La formación y el ejercicio de las enfermeras en el ámbito hospitalario primordialmente seguirán estando por mucho tiempo profundamente marcados por la influencia de los valores morales y religiosos. La formación y el ejercicio profesional de las enfermeras de Salud Pública, serán más tarde el factor que lleve a la progresiva liberación de estos valores, dado la necesidad de tener diversas fuentes de conocimiento y su contacto con diversos medios de vida y profesiones. Como consecuencia de lo anterior, las enfermeras se dan cuenta de que están perdiendo su identidad y tratan de independizarse de su ligazón histórica a otras disciplinas. Surgen enfermeras investigadoras que a nivel teórico y filosófico comienzan a perfilar el rol de la enfermera. Se inicia la etapa de la enfermería profesional en cuya enseñanza se contemplan el método científico y las técnicas de investigación. Sin embargo, aún persiste el oscuro legado histórico de la sumisión, definición avalada muchas veces por la falta de un contenido profesional definido, actitudes y enseñanzas en la propia profesión.

• **DIMENSIONES O COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA**

La autoestima es un constructo que a veces se define desde diferentes enfoques, de la misma manera las dimensiones de la autoestima no son unánimes. A modo de resumen de las propuestas, las dimensiones o componentes son las siguientes:

a) Componente cognitivo

Conocimiento: La enfermera de hoy posee una sólida preparación, competencias que le permiten sobresalir en cualquier ámbito laboral, pero sigue coartada por su legado histórico vocacional. En su representación mental de autoconcepto mantiene una doble filiación, la primera relacionada con la capacidad de sentido crítico y reflexión y, la segunda, con la autoaceptación.

Identidad: La identidad profesional se da en Enfermería en un constructo sociocultural, y en su desarrollo la comprensión del rol social de la profesión es básica (21). Pero, ¿existe una identidad propia de enfermería que la diferencia de otras disciplinas? ¿Tiene un campo de acción propia, rigurosamente

definida, en el cual las enfermeras se consideren capaces de actuar? Como en todas las profesiones, los límites de las respectivas esferas de competencia no son siempre totalmente claros; existen áreas grises en los límites, tal como indica. (22)

Autoimagen: La enfermera ha formado parte del “paternalismo médico” hacia el paciente y el medio que la rodea; se identifica fácilmente con la tradición y teme destacar. El corporativismo y asociativismo del medio la pueden arrastrar, el miedo a adquirir fama de críticas y que eso influya en futuras posibilidades de trabajo les impide ser coherentes y actuar.

Autoconcepto: La decisión de ser enfermera hoy en día, muchas veces no cumple con las expectativas de vida, y sólo constituye una opción por no tener una mejor. La elección equivocada de la profesión o las malas condiciones económicas y laborales, en ocasiones determinan una existencia problemática, ya que la enfermera no vive de acuerdo con su misión interna, no se realiza. Como resultado de ello, vive frustrada, realiza un trabajo rutinario.

b) Componente emocional

Comprende aspectos como:

Autovaloración: La enfermera profesional, producto de la problemática descrita en párrafos precedentes, demuestra sentimientos contradictorios sobre su valoración: por un lado, percibe su importancia como portadora de una sólida formación y su profesionalización, y por el otro, la permanente necesidad de justipreciar su profesión le produce sentimientos de agotamiento emocional y de inferioridad. (23)

En el contexto actual del trabajo gerencial del enfermero, las relaciones sociales, estigmatizadas por manipulaciones, incomprensiones, conflictos, han traído consecuencias nocivas para su autoestima. (24)

La enfermera debe reconocer sus estados de ánimo y proyectar socialmente su valoración. (25)

Autoevaluación: Este componente se relaciona con su nivel de satisfacción laboral. De acuerdo con estudios realizados²⁸, la enfermera se encontraría levemente satisfecha con su trabajo, y no existen diferencias significativas entre enfermeras del área privada y del sector público. En cuanto a las condiciones físicas del trabajo, éste trae mayor grado de satisfacción a las enfermeras del sector privado. Ambos grupos demuestran insatisfacción respecto a remuneraciones y ascensos. Todas destacan su mayor satisfacción personal que laboral.

c) Componente conductual

Autonomía: Durante los últimos años muchos autores han escrito sobre la falta de poder, real o percibida de las enfermeras. ⁽²⁶⁾

Valencia afirma que, “las enfermeras se sienten sin poder para influenciar la toma de decisiones éticas relacionadas con el cuidado de sus pacientes”. ⁽²⁷⁾.

En contra de la opinión generalizada sobre la falta de poder y autonomía, Holmes y Gastaldo afirman que, “de distintas maneras, ellas ejercen poder y que son un grupo profesional muy poderoso, con gran influencia sobre los individuos y las poblaciones y que generan conocimiento e influyen en decisiones políticas” ⁽²⁸⁾.

Asimismo estos autores señalan que de la misma forma que los estudiantes aprenden sobre autonomía cuando comienzan a trabajar, también descubren que no es tan sencillo ejercerla en la práctica. “Las enfermeras que en un hospital cuestionan abiertamente la estructura que da autoridad a los médicos poderosos, arriesgan sus puestos de trabajo y su bienestar económico, aunque lo hagan en beneficio de los pacientes y tengan razones de peso para actuar de esa manera” .Para ello sería necesario que desarrollaran un fuerte sentimiento de identidad profesional y orgullo de lo que hacen. Se considera, además, que las o los enfermeras/os se han centrado demasiado en aspectos técnicos, descuidando las implicaciones políticas de la profesión.⁽²⁹⁾

Actitud profesional: Según estudios realizados por González y González sobre la actitud profesional de la enfermera, existe un cambio de escenario para enfermería caracterizado por una mayor actitud profesional. Un hallazgo significativo en este sentido demuestra que las enfermeras colegiadas presentan mayor grado de actitud profesional, al igual que las enfermeras jóvenes menores de 30 años y con menos de dos años de ejercicio profesional. Esto puede corresponder al énfasis que se le ha dado en la academia a enfermería como profesión, lo que no se visualiza en el campo ocupacional.⁽³⁰⁾

2.2.1.2. FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA

La autoestima es el resultado de un largo proceso de formación en la que los padres y las instituciones en el que se desenvuelve el individuo serán los que configuren la autoestima de cada persona. Según Yagosesky "Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él".

Dado que la autoestima es el concepto que tenemos de nosotros mismos, este concepto es muy importante para nuestro desarrollo humano y se forma desde cuando se está niño, en el periodo de cinco a seis años de edad, escuchando las críticas que hacen los demás de él, ya sean estas constructivas o destructiva este las recibe todas como ciertas, porque no tiene el suficiente criterio para decir si es cierto o no lo que dicen y piensan de él.⁽³¹⁾

La escuela es otro lugar fundamental donde el niño tiene lugar a formarse y desarrollarse como persona, donde le enseñan valores claros y el significado de estos, los maestros deben ayudar a los niños a que se vean dentro de ellos mismos y a saber que tienen derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar; teniendo en cuenta que cada niño tiene diferentes ritmos de desarrollo.

La autoestima se comienza a formar desde pequeños, pero el lapso de formación es de toda la vida, a través de observación, de la imagen que las demás personas tienen de él y apreciación que cada uno haga de si. Lo que

influye en gran medida a la formación de la autoestima es el medio familiar y el cultural; que es lo que se espera de cada individuo por el hecho de ser ya sea hombres o mujeres.

Si la autoestima nos dice como un individuo reaccionará ante las circunstancias de la vida, no hay que olvidar que esta reacción viene en gran parte a sus mapas mentales, los cuales han sido formados en el núcleo familiar, en la escuela; estos mapas ayudan a interpretar la realidad, ya que la situación se da en la vida y es opción del individuo si este la ve como un problema muy grande o como oportunidad que le da la vida de crecer.

Según lo expuesto por Bolívar (2003), citado por Amanda Rodríguez, la autoestima se construye constantemente y a lo largo de toda la vida (...) los demás se convierten en elementos fundamentales del proceso de construcción de la autoestima, haciendo las veces de evaluadores externos a la persona. (32)

Algo que influye en la formación de la autoestima son las personas, como lo menciona el autor, ya que estas con sus críticas a los actos o a características personales, ya sean constructivas o destructivas influyen en la formación del auto concepto del individuo; dependiendo del grado de madurez de este.

Para poder atender a las críticas, la persona tiene que tener seguridad de ella misma, para poder discernir cual critica va a favor y cual en contra de su integridad como persona.

Una crítica negativa es capaz de hundir a una persona y de afectar en gran medida el amor propio, llevándola incluso a sentirse que es un verdadero fracaso, y ha sentir un sin sentido de la vida.

Como dice Bolívar, "La persona también realiza una construcción interna según sus propias experiencias. Esta construcción va a ser positiva o negativa según lo sean esas experiencias y el criterio de evaluación que se haga de ellas".

La autoestima no solo se forma por agentes externos, sino que también el individuo mismo es el formador de su propia autoestima, claro esta formación no siempre es positiva. Esta auto – formación se lleva a cabo cuando el individuo se traza metas, y depende de cómo afronte los resultados esta autoestima puede ser positiva o negativa.

- **LA PROFESIÓN Y LA AUTOESTIMA**

Se espera que la autoestima profesional sea alta en cada uno de los profesionales, para que se sientan realizados y amen a la profesión. Como dice Heinz, citado por "La conciencia del propio valor eleva el estado de ánimo, aumenta la alegría vital, así como el sentimiento del propio poder y fomenta así la capacidad de decisión y la de rendimiento" ⁽³³⁾

Tener estima a uno mismo es muy importante, porque el amor es el motor de la vida y el amor a uno mismo es una pieza fundamental, es la chispa que impulsa a la persona no solo a vivir por vivir sino a disfrutar de la vida que aunque tenga altos y bajos todos los acontecimientos que esta nos ofrece tiene su lado bueno y hay que sacarle el mejor provecho.

Una persona con una baja valoración de ella misma, experimenta ansiedad a la hora de tomar decisiones, no así alguien que tiene una buena valoración de ella misma, porque está consciente que en la vida va a cometer errores, que va experimentar el fracaso, pero no le teme a la frustración que pueda experimentar, pues confía en ella y sabe que por lo que ella es y tiene puede superarlos y salir de ellos; llevando a esta persona a poder tomar decisiones sin miedo a equivocarse, a arriesgarse por la vida para poder dar más de lo que ella tiene ahora.

Es importante también tener presente que el individuo es único e irrepetible, y que a partir de esto debe la persona de valorarse y aceptarse tal cual es. Al reconocer la persona quien es, es decir con defectos y cualidades esta puede ser autocrítica y saber que no es perfecta y que comete errores y a partir de esto poder cambiar para bien.

Según Santos expone la *Pirámide de Gestión Personal* (PGP), la cual nos ayuda a poder planificar y estar alerta a cualquier situación que se nos presente

en nuestra vida, dicha pirámide tiene en su base, es decir donde se sostiene lo demás, el enfoque personal, ya que la persona no puede dar lo que no tiene, entonces debe empezar por ser una persona que sabe que no es más ni menos que nadie, que confía en ella sabiendo sus fortalezas y limitaciones; para poder pasar al siguiente escalón, el tipo de gestión interpersonal, que puede confiar en los demás, ya que es una persona asertiva, es decir, que es capaz de exponer sus deseos, necesidades, pensamientos sin dañar los de los demás; y finalmente, el tipo de gestión integral, que lo logra siendo una persona afirmativa, la que es capaz de nadar contracorriente, claro siendo siempre asertiva, y no darse por vencida por cualquier obstáculo, la que es positiva en el presente y ve con optimismo el futuro.⁽³⁴⁾

Según Yagosesky, R. "Nuestro sentido de valor personal y de confianza en las propias capacidades pueden verse afectadas y hacernos creer que vivimos a merced de las contingencias".⁽³⁵⁾

Nuestra fe en nosotros mismos es probada en los problemas y es en donde se hace fundamental poseer este amor, ya es el que nos ayuda a superar los obstáculos que la vida nos presenta.

La autoestima es muy importante también porque le ayuda a la persona descubrir las habilidades que tiene, a descubrirse a él mismo y a sacar provecho de su potencial; ya que si es ignorante de estas habilidades es como que si no las tuviera, lo mismo pasa con la inteligencia alguien que no tiene amor propio no se cree con capacidades de solucionar un problema, por tanto no lo es. Como lo expone Massó "El cerebro funciona como otros órganos del cuerpo: cuanto más funcionan, más se desarrollan, mientras que el desuso los hace languidecer, se atrofian y rinden menos."

La autoestima es muy importa porque es como un compañero de batalla que se lleva para poder vencer todo los retos que se presenten.

• **AUTOESTIMA Y DESEMPEÑO LABORAL**

La autoestima está muy relacionada con el trabajo, con el desempeño profesional, por ello todos los gerentes y directivos que tienen la función de

mantener una productividad alta en sus empresas, deben tomar muy en cuenta la autoestima de sus trabajadores.

Para mantener una autoestima estable es esencial que las personas encuentren un trabajo de su agrado, que los llene de energía y entusiasmo. Un trabajo en el cual puedan ver el resultado y la aportación del tiempo que le dedican. Esto se debe a que se ha identificado una gran relación entre autoestima, bienestar y la eficiencia en el trabajo. Mantener un alto nivel de autoestima es la clave del éxito en el trabajo, ya que es esencial para mantener la motivación para vender productos y servicios. Las personas deben tener siempre en mente que ellas aportan sus mejores cualidades al trabajo que realizan.

Al respecto Robbins, citado por Manene indica que la autoestima se relaciona con el éxito, es decir que las personas que poseen una alta autoestima son las que creen firmemente que cuentan con las capacidades necesarias para triunfar en sus labores y son las personas que se sienten más satisfechas con su trabajo. Al mismo tiempo el autor menciona como las personas con baja autoestima son más susceptibles a las influencias externas (son las que necesitan de aprobaciones constantes respecto a lo que hacen) y se preocupan más por complacer a los demás. (36)

Asimismo se afirma que una persona que se valora y se gusta tiene alta autoestima y por lo tanto da lo mejor de sí en cualquier papel que decida desempeñar. Además asegura que mientras más se guste una persona a sí misma, más le gustará a otras personas, es decir que entre más le gusten a una persona sus clientes, más le gustará ella a sus clientes y por lo tanto estarán más dispuestos a comprarle y a recomendarlo con otras personas. También se debe tomar en cuenta que una autoestima sana atraerá autoestimas sanas, por lo que un jefe con alta autoestima construye vendedores y empleados con autoestima alta.

Cantizano, el cual señala que la autoestima es la actitud que se encuentra directamente relacionada con el rendimiento. Las personas con una autoestima

alta tienden a afrontar de manera diferente el trabajo, son capaces de mejorar, de aprender, se muestran más motivadas, en pocas palabras, dichas personas afrontan con mayor positivismo los retos que se le presenten en el trabajo y se muestran más comprometidos con sus tareas y con la organización.⁽³⁷⁾

Sobre este aspecto, refiriéndose a la importancia de la autoestima en el trabajo, se concluye que las personas con una alta autoestima les gustan vender y se muestran ansiosas por verse cara a cara con un cliente potencial y se preocupan profundamente por complacerlo. De igual forma, a los vendedores profesionales que tienen una autoestima sana, se gustan y se encuentran en armonía con ellos mismos. Por lo regular están entregados a su profesión, a su producto y a su empresa. Son también empleados autónomos y actuarán de acuerdo a ello.

2.2.2. EL COMPROMISO

• CONCEPTO DE COMPROMISO

El término compromiso hace referencia a un tipo de obligación o acuerdo que tiene un ser humano con otros ante un hecho o situación.

Se trata de la capacidad que tiene una persona para tomar consciencia de la importancia que existe en cumplir con algo acordado anteriormente.

Cuando alguien se compromete, quiere decir que está tomando un cierto grado de responsabilidad sobre algo en específico. Un compromiso es una obligación que debe cumplirse por la persona que lo tiene y lo tomó.

Un compromiso puede ser visto como el objetivo de una o más personas a realizar. Éstas van desarrollando actos o acciones para poder concretarlo.

Ser una persona que cumple con sus compromisos es considerado como un valor y una virtud, ya que esto suele asegurar el éxito en los proyectos futuros y la plenitud.

Sin embargo, hay personas que no le dan la importancia que el compromiso requiere, pero la realidad es que ser alguien en el que otros puedan confiar porque demostró su responsabilidad y honestidad ante el cumplimiento de ciertos compromisos es algo que puede ir construyéndose con el paso del tiempo.

Cuando una persona adquiere un compromiso por parte de otra, se suele escuchar la típica frase “*me pones en un compromiso*”. Cuando alguien pone en compromiso a otro, quiere decir que éste le brinda la suficiente confianza como para esperar una respuesta responsable de esa persona. Por ejemplo, sucede en situaciones cotidianas cuando una persona decide contarle a su amigo un secreto, el cual afecta directa o indirectamente a otros, esta persona estaría poniendo en compromiso a su amigo por el hecho de tener que guardar cierta cantidad de información confidencial.

Compromiso es una obligación contraída, palabra dada. También, es una situación difícil, incomoda, embarazosa o delicada. El término compromiso es de origen latino “*compromissum*”, este verbo se ha formado con la preposición “*cum*” que significa “*con*” y el adjetivo “*promissus*”.

El término compromiso puede ser usado en diferentes contextos como por ejemplo: en el derecho, en el campo laboral, en las relaciones de pareja, de amistad, y, todos los días de nuestras vidas.

El término compromiso puede ser usado como sinónimo de: obligación, contrato, deber, convenio, por ende, compromiso es un tipo de acuerdo que puede considerarse como un contrato no escrito en el cual las partes asumen ciertas obligaciones o, adquieren responsabilidades, en este sentido el ser humano todos los días contrae responsabilidades desde la más simples hasta la más complejas y, el compromiso u obligación de cumplirlas como consecuencia de su asentimiento.

De igual manera, el compromiso es una promesa matrimonial, que los futuros cónyuges hacen con el fin de contraer nupcias en un futuro, adquiriendo la

responsabilidad o el compromiso de cuidar todos los aspectos de una relación, así como respetar, mantener la llama del amor y, estar en las buenas y en las malas con la persona que decidió contraer matrimonio.

En el seno de una familia, se observa diferentes tipos de compromisos, por ejemplo: quien decide ser padres adquiere el compromiso de educarlos, amarlos, guiarlos y proporcionarle los diferentes medios que sean indispensables para subsistir, a su vez, los hijos con los padres deben de respetarlos, amarlos y hacer todo aquello que sus padres le exigen por su bien. En el campo laboral, los empleados adquieren el compromiso intelectual, emocional y de un arduo trabajo físico con el fin de entre todos lograr el éxito de la empresa, a su vez, lo patrones deben de ofrecer seguridad, satisfacción y un buen salario para motivar a sus empleados a dar lo mejor de sí.

En el ámbito del derecho, compromiso o cláusula compromisoria, es una estipulación establecida en el contrato en la cual las partes acuerdan someterse a un arbitraje en caso de surgir algún incumplimiento por parte de alguna de las partes o discrepancias en la interpretación del contrato o testamento o cualquier otra controversia que pueda suscitar entre las partes.

Todos los ciudadanos de una nación deben de cumplir con ciertos compromisos cívicos o sociales como por ejemplo: el respeto y cumplimiento del ordenamiento jurídico que posee la nación, el respeto por los otros ciudadanos, no perturbar a los demás, cumplir las normas de buen oyente y hablante, preservar y mantener el medio ambiente, todo ello con el fin de vivir en orden y en armonía con la comunidad.

Asimismo, el compromiso ético es un contrato que establece el propio hombre para lograr el perfeccionamiento personal y comunitario en relación a la profesión, desempeño o actividad que realiza, es por ello que podemos encontrar códigos de ética del médico, del abogado, etcétera ya que las actividades realizadas bajo su profesión deben estar revestidas de ética y profesionalismo que lo hace digno y respetuoso de su profesión y de quienes son atendidos por ellos.

La frase “sin compromiso” se refiere a la persona que no contrae obligación y no tiene ningún compromiso matrimonial, por ejemplo: “puedes usar mi carro sin obligación” “ella esta soltera y sin compromiso”.

Los antónimos de la palabra compromiso son: desacuerdo, disculpa, facilidad, previsión, entre otros.

- **COMPROMISO COMO VALOR**

El compromiso personal es un valor de suma importancia ya que es aquel que permite al ser humano lograr sus objetivos o éxitos adquiriendo una plenitud plena de felicidad. El compromiso logra que la mente y el ser humano trabaje de manera ardua para conseguir lo que se proponga, superando cualquier obstáculos que se presente en el camino hacia su meta, el logro de sus objetivos puede ser de un segundo como toda una vida pero lo importante es cumplir con el compromiso o responsabilidad que adquirió sin dejar a un lado u olvidarse de su obligación.

El compromiso es el valor que debe de existir acompañados de otros para lograr todo aquello que el individuo se plantee, es planear el camino o proceso que debe de cumplir el mismo para llegar a cumplir su objetivo acompañado de un trabajo constante. El compromiso es un valor que te permite y te lleva a vivir la vida que desea aunado con la voluntad que posee el individuo para cumplirlo.

El valor del compromiso

El compromiso, es el valor que permite que una persona dé todo de sí misma para lograr sus objetivos. Una manera simple de explicar este valor es mediante la frase: "pase lo que pase, voy a lograrlo/hacerlo".

Este valor, en una persona permite que su mente, su alma y todas sus células (su cuerpo), se alineen hacia el objetivo al cual se ha comprometido, brindando cada una, desde su naturaleza, las herramientas necesarias para lograrlo.

El compromiso puede ser generado para sí mismo, o para otras personas. De la misma manera, puede ser ejecutado por una sola persona o requerir del apoyo de varias.

Pero el compromiso tiene tres partes:

1) La Promesa: Es sencilla, es la parte en la que la mayoría se queda lamentablemente, desde estudiantes, profesores, padres, políticos, empresarios, clientes, socios, esposos, enamorados, amigos, etc... La promesa es el acto de generar una expectativa en quien recibe el compromiso (puede ser uno mismo). "Me comprometo a ..."

2) El Proceso: Es más complejo, porque esta parte puede durar desde 1 segundo hasta toda la vida, dependiendo de la promesa. Esta parte es un filtro, porque muchas personas prometen e inician el proceso, pero dejan el compromiso de lado luego de un tiempo, como haciéndose los locos, los olvidadizos o simplemente echándole la culpa al tiempo y a varios factores que permiten a la persona victimizarse.

El proceso es el acto de darle forma a la promesa. "Cumpliré mi compromiso de la siguiente manera en el tiempo requerido..."

3) El cumplimiento total: Es el paso final, y se hace énfasis en la palabra "total" porque si no se cumple con el compromiso en su totalidad, entonces no se ha cumplido con el compromiso inicial, la promesa queda a medias. A esta parte sólo llegan quienes lucharon el proceso, el cual obviamente tuvo complicaciones más allá de las que se podían planificar, porque conforme se avanza en el proceso, se encuentran obstáculos mayores y más complejos, de acuerdo al nivel de compromiso alcanzado por la persona.

El cumplimiento total es el acto de entregar la promesa finalizada. "Después de "x" obstáculos, damos por terminado el compromiso totalmente".

En el último caso, del cumplimiento total, diversos factores pueden haber generado la necesidad de ampliar el proceso, o modificar la promesa, para lo

cual la persona puede valerse de hacer nuevamente un compromiso con las personas con las que lo hizo inicialmente, y si todos están de acuerdo, se procede a reemplazar la promesa, descartando la anterior.

- **DIMENSIONES DEL COMPROMISO**

El compromiso sea con una profesión, una organización, etc. tiene las siguientes dimensiones básicas:

a) El compromiso afectivo.

Este tipo de compromiso, es visto como el vínculo emocional que los trabajadores o estudiantes sienten hacia su organización, hacia su institución, hacia su profesión, caracterizada por su identificación e implicación con la misma, así como por su deseo de permanecer en ella. Es entonces, este vínculo el que promueve que los trabajadores disfruten y sientan placer de trabajar en su organización.

De ahí que los trabajadores que poseen este tipo de compromiso están inclinados a trabajar para el beneficio y bien de la entidad a la que pertenecen. Esto puede estar relacionado con la motivación intrínseca, ya que el trabajador realiza una actividad por el simple placer de realizarla sin recibir algún incentivo externo, sintiendo una sensación de placer, éxito y un fuerte deseo personal. Asimismo, esta concepción de compromiso afectivo es la que mayor aceptación ha recibido por parte de investigadores que se han dedicado a su meticulosa revisión. (38)

b) Compromiso continuo.

El compromiso continuo hace referencia a los costos, tales como financieros, beneficios, etc., los cuales perdería un trabajador al retirarse de una institución, de manera que dejarlo implicaría un alto costo para el empleado, ya debido a las pocas probabilidades de conseguir otro empleo igual. Esta concepción de compromiso ha tenido algunas observaciones.

Así, algunos autores han sugerido que el compromiso continuo debe estar subdividido en dos dimensiones, sacrificio personal, que hace referencia a dejar el trabajo, y oportunidades limitadas que es asociado al encontrar otras oportunidades laborales. Asimismo, el compromiso continuo puede estar más relacionado con la motivación extrínseca, ya que lo que atrae al trabajador no es la actividad que realiza en sí, si no lo que recibe a cambio por la actividad realizada, ya sea dinero u otra forma de recompensa.

Entonces, ello hace que el trabajador permanezca comprometido en la organización, por que adquiere beneficios que no sacrificaría.

Esto nos lleva a suponer una sociedad con un alto índice de desempleo, existirá un mayor compromiso de continuidad por parte de los trabajadores hacia sus organizaciones. ⁽³⁹⁾

c) Compromiso normativo.

El compromiso normativo, es definido como el sentimiento de obligación hacia un reglamento.

EL COMPROMISO CON LA CALIDAD

Todo el personal que va a ejercer una profesión con la calidad que impone el desarrollo actual de la sociedad, debe estar comprometido con la calidad en general y con la calidad de los servicios de enfermería.

El compromiso con la calidad es el resultado de una decisión personal, como también corresponde al perfil profesional de calidad de la universidad o de una institución formadora.

Como profesionales del ámbito de la salud, el compromiso con un servicio de calidad debe traducirse en:

- El respeto de las necesidades de los clientes o usuarios del servicio.
- El trabajo en estrecha colaboración con otros profesionales.
- Buen trato a todos los pacientes.
- Atención esmerada, puntual y responsable a los pacientes.

- La aplicación de todas las habilidades personales al servicio de los usuarios.

• LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

En términos generales, la calidad de la atención en salud se entiende “como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios”.

Para determinar la calidad, es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos donde se realice la medición, la valuación y el establecimiento de planes de mejoramiento, acordes con los hallazgos encontrados. Así, la evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado.

En la revisión bibliográfica se encuentran estudios elaborados en diversos países como Estados Unidos, México, España y Colombia acerca de evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería, las mismas que están sustentados teóricamente por el modelo propuesto por Avedis Donabedian quien sugiere que la calidad sea medida partiendo de tres aspectos: Estructura, proceso y resultados.

Cuando se habla de calidad en el cuidado de enfermería en fuentes bibliográficas, se encuentran estudios de Cuervo, Cardona, Ariza, y otros, en donde se describe la percepción de los comportamientos de cuidado, mediante la utilización de instrumentos que no permiten evaluar la calidad del cuidado para un contexto local, regional y nacional.

Otros investigadores han hecho aproximaciones para evaluar la atención de la calidad en salud o construido indicadores para medir la calidad del cuidado de

enfermería, validando instrumentos de otros países; esto hace necesario que se sigan realizando estudios que evalúen el concepto de calidad del cuidado y que permitan establecer instrumentos propios para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en los distintos servicios.

El propósito de este estudio es determinar la calidad del cuidado de enfermería que perciben los usuarios a través de la validación del instrumento EVACALEN en el servicio de Cuidados intensivos de una institución de IV nivel en la ciudad de Neiva, en el Departamento de Huila Colombia, con el fin de fortalecer el cuidado brindado a los usuarios, así como también se constituye en un parte importante para la elaboración de planes de mejoramiento de la calidad.

- **CALIDAD EN SALUD**

El Institute of Medicine de Washington define calidad del cuidado de la salud como la medida en que los servicios de salud, tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional.⁽⁴¹⁾

También se define la calidad de la atención como: “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.

Desde este punto de vista, la calidad en la atención se muestra como una propiedad compleja, pero capaz de análisis sistemático y permite un grado de seguridad en la evaluación que lejos de ser perfecta, es suficiente para efectos prácticos y establece tres categorías dentro del control de la calidad.

• CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

Atributos del cuidado de enfermería:

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.

- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

TEORIAS DE ENFERMERIA.

DOROTHEA OREM (1972).

Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Autoestima**

Valoración emocional que los individuos tienen de sí mismos. Dicha valoración no tiene por qué seguir una lógica, ni coincidir con la valoración de los demás sobre dicho individuo.

- **Afecto**

Es una de las tres esferas de la actividad mental (Motivación, Cognición y Afecto), abierta y concernida por emociones, estados de humor y otros estados sentimentales asociados, tales como el ánimo y el cansancio (Mayer y Salovey,⁽⁴²⁾

Los afectos se manifiestan en el universo de la acción, en el vivir, y servirían de «eslabón consciente en la cadena de la motivación»

- **Asertividad**

Es la capacidad para defender y afirmar nuestros derechos legítimos, mediante la expresión de nuestras convicciones, ideas, creencias y sentimientos sin herir, dañar o perjudicar a las demás personas.

Requiere un estado de equilibrio y autoconfianza; es una vía para enfrentarse a las manipulaciones y arbitrariedades, y comporta un código de relaciones de respeto recíproco.

- **Autoconcepto**

Se trata de un atributo complejo y dinámico sobre la imagen que una persona tiene sobre sí misma.

Se configura a lo largo de la experiencia, a través de la interpretación de cada persona y de las imágenes proyectadas por las demás.

Se retroalimenta positiva o negativamente en la interacción social, en los intercambios de imágenes y apreciaciones, en el feedback, y en el procesamiento personal de todo ello. El autoconcepto (la imagen del yo) mantiene una relación directa con la autoestima.

- **Autorregulación**

Es la capacidad para modular nuestra experiencia emocional, y ajustarla u orientarla, con los recursos personales disponibles, a los objetivos y la estrategia establecida.

El autocontrol se basa en el reconocimiento de nuestras emociones y en el sentido para gestionarlas.

- **Accesibilidad a la salud**

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social.

- **Acreditación en salud**

Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas.

- **Aseguramiento de la calidad**

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantadas dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una entidad cumplirá los requisitos para la calidad.

- **Bienestar subjetivo**

Se asocia al grado y al tipo de satisfacción positiva de cada persona con su vida, valorada globalmente.

Posee componentes diversos: psicológicos, fisiológicos y sociales. Y en ocasiones se relaciona con el concepto de felicidad.

- **Cliente**

Las personas u organizaciones que se sirven por la organización. Se incluyen clientes internos y externos.

- **Competencias**

Supone la conjugación de conocimientos, capacidades y actitudes adecuadas para intervenir satisfactoriamente sobre el contexto.

Las que cabe considerar como competencias clave serían las decisivas para la realización y crecimiento personales, así como para participar en la ciudadanía activa, el empleo y la inclusión social.

- **Emoción**

Se trata de un fenómeno psicofisiológico que se produce ante estímulos externos o ambientales, así como ante estímulos o procesos internos. En función de su naturaleza, de las experiencias previas y de la personalidad de quien la vive, provoca reacciones o modos de adaptación de carácter subjetivo, fisiológico, cognitivo y expresivo.

- **Empatía**

Concepto medular para el ejercicio de la Inteligencia emocional. Puede entenderse como la capacidad cognitiva de una persona para reconocer los signos y señales expresivas de otra persona: sus emociones; para comprender y compartir su estado sentimental, y para responder satisfactoriamente a sus necesidades sin renunciar a su propia identidad.

Exige y supone la percepción y el reconocimiento de la Otredad; el sentido de la escucha activa y del compromiso, y facilita la interacción: las relaciones altruistas y de cooperación.

- **Efectividad**

Grado en que los servicios, intervenciones o acciones se prestan de acuerdo con las mejores prácticas actuales a fin de cumplir con las metas y lograr resultados óptimos. Es una dimensión de la calidad.

- **Paciente**

Persona enferma que es atendida en un servicio de salud.

- **Profesionales de la salud**

Médicos, enfermeras o personal profesional de la salud aliados que proporcionan tratamiento clínico y la atención a los clientes.

2.4. HIPÓTESIS

- **HIPÓTESIS GENERAL**

Existiría una relación positiva entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

- **HIPÓTESIS SECUNDARIAS**

HS 1

Existiría una relación positiva significativa entre la autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

HS 2

Existiría una relación positiva inversa entre la autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017

HS 3

Existiría una relación positiva. Entre la autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Variable X: Autoestima

Según Nieto (2008), la autoestima es un proceso psicológico complejo que involucra la percepción, imagen, estima y concepto que cada uno tiene de sí mismo. La toma de conciencia del sí se va realizando en la interacción del niño con el ambiente; él va procesando paulatinamente cómo lo perciben; es decir, la autoestima es la percepción de las personas del aprecio que le tienen los demás.

Por otra parte, Basaldúa, plantea que la autoestima es un fenómeno psíquico inherente al ser humano y forma parte de él desde que el hombre es hombre. Sin embargo, fue Aristóteles quien usó el término para referirse al “amor a sí mismo” y fue William James que estudió el desdoblamiento del “yo”, en “yo-conocedor” y “yo-conocido”, involucrando en algún grado la autoestima, dando nacimiento a un fenómeno psíquico que más tarde sería la clave del éxito personal. A mitad del presente siglo, con la aparición de la psicología humanista, la autoestima adquiere relevancia predominante.

(45)

Por otra parte, el autor Yagosesky plantea que la autoestima psicológicamente hablando es “amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener”.

Variable Y: Compromiso con el servicio de calidad

Obligación contraída por una persona que se compromete o es comprometida a algo.

Se trata de la capacidad que tiene una persona para tomar consciencia de la importancia que existe en cumplir con algo acordado anteriormente.

Cuando alguien se compromete, quiere decir que está tomando un cierto grado de responsabilidad sobre algo en específico. Un compromiso es una obligación que debe cumplirse por la persona que lo tiene y lo tomó.

Un compromiso puede ser visto como el objetivo de una o más personas a realizar. Éstas van desarrollando actos o acciones para poder concretarlo. Ser una persona que cumple con sus compromisos es considerado como un valor y una virtud, ya que esto suele asegurar el éxito en los proyectos futuros y la plenitud.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable X: Autoestima

Operacionalmente la autoestima se conceptúa como el aprecio y la valoración que una persona siente de si misma en los diferentes ámbitos de su ser, los que son medidos mediante una escala de actitud previamente elaborado para tal fin.

Variable Y: Compromiso con el servicio de calidad

El compromiso es la capacidad de una persona para tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplir con el servicio de calidad que su trabajo implica dentro del plazo que se le ha estipulado. Dicho trabajo debe ser asumido con profesionalidad, responsabilidad y lealtad, poniendo el mayor esfuerzo para lograr un producto con un alto estándar de calidad que satisfaga y supere las expectativas de los clientes

El compromiso con un servicio de calidad, supone un esfuerzo permanente hacia la consecución de una atención de enfermería de calidad, lo cual ha sido determinado con el cuestionario elaborado para tal finalidad

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a) Variable Autoestima

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
<p>Autoestima</p> <p>Concepto:</p> <p>La autoestima es un proceso psicológico complejo que involucra la percepción, imagen, estima y concepto que cada uno tiene de sí mismo. La toma de conciencia del sí se va realizando en la interacción del niño con el ambiente; él va procesando paulatinamente cómo lo perciben; es decir, la autoestima es la percepción de las personas del aprecio que le tienen los demás. (Basaldúa 2010),</p>	<p>La autoestima es el aprecio que cada persona siente por sí mismo tanto de sus capacidades cognitivas, afectivas y conductuales, lo cual ha sido determinado mediante una escala de actitud.</p>	X1:Autoestima cognitiva	<p>Puntaje categorizado de los niveles de autoestima en la dimensión cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja 	Intervalo
		X2:Autoestima afectiva	<p>Puntaje categorizado de los niveles de autoestima en la dimensión afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja 	Intervalo
		X3:Autoestima conductual	<p>Puntaje categorizado de los niveles de autoestima en la dimensión conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja 	Intervalo

b) Variable compromiso con el servicio de calidad

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
<p>Compromiso con el servicio de calidad</p> <p>Concepto: El compromiso en general se define como la obligación contraída por una persona que se compromete o es comprometida a realizar algo. Se trata de la capacidad que tiene una persona para tomar consciencia de la importancia que existe en cumplir, en este caso, con los estándares y parámetros de un servicio de enfermería de calidad.</p> <p>Cuando se da el compromiso, quiere decir que está asumiendo un cierto grado de responsabilidad sobre los roles o funciones específicas que debe cumplir con eficiencia.</p>	<p>Es la obligación moral y profesional que asume las internas de la escuela Profesional de enfermería para cumplir con eficiencia las funciones y roles que le corresponde a la profesional de enfermería, en lo relacionado al componente normativo, afectivo y conductual, lo cual ha sido medido con un cuestionario.</p>	<p>Y1: Componente normativo</p>	<p>Puntaje categorizado de los niveles de compromiso en el componente normativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja 	Intervalo
		<p>Y2: Componente afectivo</p>	<p>Puntaje categorizado de los niveles de compromiso en el componente afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja 	Intervalo

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por su finalidad esta investigación es básica, porque su propósito es determinar el tipo de relación existente entre la autoestima y el compromiso con la calidad del servicio de enfermería de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por el nivel de profundidad es una investigación correlacional, no experimental, y de corte transversal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En términos generales, esta investigación se realiza en el siguiente ámbito: Esta investigación comprende solamente a las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Ica.

Cuantitativamente se ha considerado a 30 internas que son básicamente de la promoción del año 2017.

Desde el punto de vista metodológico es una investigación correlacional, que no busca determinar las relaciones causa-efecto existente entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad.

Estas internas se encuentran laborando formalmente, por lo que la evaluación de sus competencias relacionadas con el compromiso con el servicio de enfermería de calidad, así como de la autoestima, es el producto de la formación profesional.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

De acuerdo con la información disponible, la población estimada se constituye con las internas en el año 2017 de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP Filial Ica, que hace un total 30 estudiantes.

3.3.2. MUESTRA

Por la cantidad relativamente pequeña de la población de estudio, se trabajará con toda la población, es decir no se empleará muestra.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos de recolecta de datos son:

3.4.1. TÉCNICAS

Las técnicas de recolección de datos empleados en esta investigación son las siguientes:

- a) La observación
- b) La encuesta.
- c) El análisis documental

3.4.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos empleados en esta investigación son los siguientes:

a) Cuestionario

Es un instrumento elaborado y empleado para recoger información sobre el compromiso de los estudiantes con el servicio de calidad de enfermería. Consta de 3 modelos y de 10 ítems cada modelo.

b) Escala de actitud de autoestima

Es otro instrumento empleado para determinar el nivel de autoestima de la muestra de estudio.

Consta de 3 modelos y de 10 ítems cada modelo, los cuales se encuentran en anexos

El modelo de ambos instrumentos se encuentra en anexos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez y la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, se empleó el juicio de expertos a cuyos resultados se aplicó el coeficiente alfa de Cron Bach, cuyos resultados procesados se presentan en las siguientes tablas estadísticas

Tabla Nº 1
Índices de la Confiabilidad por consistencia interna del
cuestionario de autoestima.

Reactivos	Media	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Re1	42,33	86,238	0,731	0,884
Re2	41,27	87,067	0,698	0,885
Re3	42,27	86,638	0,724	0,885
Re4	41,33	95,238	0,326	0,896
Re5	41,73	93,781	0,222	0,903
Re6	42,54	83,31	0,88	0,878
Re7	42,22	91,88	0,545	0,891
Re8	41,6	90,971	0,613	0,889
Re9	42,33	86,952	0,688	0,886
Re10	42,47	84,41	0,819	0,881
Re11	42,07	83,495	0,86	0,88
Re12	41,73	93,781	0,222	0,903
Re13	42,54	83,31	0,88	0,878
Re14	42,22	91,88	0,545	0,891
Re15	41,6	90,971	0,613	0,889
Re16	42,33	86,952	0,688	0,886
Re17	42	91	0,562	0,89
Re18	42	92	0,494	0,892
Re19	41,27	96,781	0,158	0,901
Re20	42,47	91,41	0,586	0,89
Re21	42,33	86,952	0,688	0,886
Re22	42,47	84,41	0,819	0,881
Re23	42,07	83,495	0,86	0,88
Re24	42,33	86,238	0,731	0,884
Re25	40,2	87,055	0,798	0,856
Re26	41,27	96,781	0,158	0,901
Re27	42,47	91,41	0,586	0,89
Re28	42,33	86,952	0,688	0,886
Re29	42,47	84,41	0,819	0,881
Re30	42,07	83,495	0,86	0,88
Alfa de Cronbach = 0,878				

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2.

Índices de la Confiabilidad por consistencia interna de la escala de actitud del compromiso con el servicio de calidad.

Reactivos	Media	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Re1	42	92	0,494	0,892
Re2	41,27	96,781	0,158	0,901
Re3	42,47	91,41	0,586	0,89
Re4	42,33	86,952	0,688	0,886
Re5	42,47	84,41	0,819	0,881
Re6	42,07	83,495	0,86	0,88
Re7	42,33	86,238	0,731	0,884
Re8	41,27	87,067	0,698	0,885
Re9	42,27	86,638	0,724	0,885
Re10	41,33	95,238	0,326	0,896
Re11	41,73	93,781	0,222	0,903
Re12	42	91	0,562	0,89
Re13	42,47	84,41	0,819	0,881
Re14	42,07	83,495	0,86	0,88
Re15	42,33	86,238	0,731	0,884
Re16	41,27	87,067	0,698	0,885
Re17	42,27	86,638	0,724	0,885
Re18	42,07	83,495	0,86	0,88
Re19	42,33	86,238	0,731	0,884
Re20	40,2	87,055	0,798	0,856
Re21	42,54	83,31	0,88	0,878
Re22	42,22	91,88	0,545	0,891
Re23	41,6	90,971	0,613	0,889
Re24	42,33	86,952	0,688	0,886
Re25	42,47	84,41	0,819	0,881
Re26	42,33	86,238	0,731	0,884
Re27	40,2	87,055	0,798	0,856
Re28	42,54	83,31	0,88	0,878
Re29	42,22	91,88	0,545	0,891
Re30	41,6	90,971	0,613	0,889
Alfa de Cronbach = 0,887				

Fuente: Elaboración propia.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Siendo esta investigación descriptiva correlacional, la recolección y procesamiento de datos consistió básicamente en el proceso de aplicación de los instrumentos para recoger la información requerida aplicando de manera sistemática la Escala de actitud y el Cuestionario que son los instrumentos de recolección de datos.

En efecto, se aplicó la Escala de actitud y el Cuestionario a toda la muestra de estudio, de la siguiente manera:

Para el caso de la aplicación de la Escala de actitud, una vez identificado a la muestra de estudio, se procedió a aplicar este instrumento de manera individualizada a cada interna.

Para el caso del cuestionario, se aplicó durante 5 días.

La demora de la recolección de los datos se debió a que en cada uno de las estudiantes egresadas un tiempo relativamente prolongado para su ubicación y obtención de la correspondiente respuesta.

Una vez concluida el proceso de recolección de los datos, se procedió a la tabulación y la elaboración de las tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos es la organización de los datos recolectados teniendo en cuenta el diseño de investigación empleado que en este caso es descriptivo correlacional, por lo que las tablas elaboradas son tablas cruzadas.

En efecto, para la presentación de los resultados, se ha tabulado e interpretado los puntajes obtenidos en cada una de las variables, cuyos datos se ha organizado para establecer las correspondientes correlaciones.

Básicamente las técnicas de procesamiento y análisis de los datos ha seguido la siguiente secuencia:

a) Clasificación de Datos

Es la Etapa del procesamiento de datos que consiste en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez de los datos, el diseño seleccionado, estadígrafos que se emplearán, etc.

b) Codificación de Datos

La codificación consiste en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico.

c) Tabulación de Datos

Se refiere a la elaboración de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio. Los estadígrafos empleados en la tabulación se adecúan a la naturaleza de las escalas de medición de las variables.

d) Análisis e interpretación de Datos

Una vez elaborado los cuadros estadísticos, se procedió a analizar e interpretar dichos datos. El análisis de Datos consiste en separar en las correspondientes partes, con la finalidad de identificar los aspectos particulares de dichos datos. La interpretación de datos es el proceso mediante el cual se explican lo que los datos expresan. Esta interpretación puede hacerse en un análisis descriptivo y deductivo.

Para el procesamiento e interpretación de los datos se empleó las medidas de tendencia central como la moda, mediana, la media aritmética, las medidas de dispersión como la desviación estándar y varianza.

La prueba de hipótesis se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados.

Los resultados obtenidos se han hecho teniendo en cuenta las siguientes dimensiones de cada una de las variables.

Variable X: Autoestima

X1: Autoestima cognitiva

X2: Autoestima afectiva

X3: Autoestima conductual

Variable Y: Compromiso con el servicio de calidad.

Y1: Componente normativo

Y2: Componente afectivo

Y3: Componente conductual.

Teniendo en cuenta cada una de estas variables y sus correspondientes dimensiones tomadas en cuenta, se han recogido los datos de la misma manera que se han sistematizado en diferentes tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS OBTENIDOS

4.1.1. BASE DE DATOS OBTENIDOS

Los datos generales o globales obtenidos con el Cuestionario y la escala de actitud se presentan en el cuadro siguiente:

Tabla Nº 03

Base de datos de los puntajes obtenidos de la variable Autoestima (X) y la variable Compromiso con el servicio de calidad (Y)

Muestra	VARIABLE X			VARIABLE Y		
	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3
1	23	45	34	24	41	31
2	18	24	43	20	26	40
3	21	28	31	22	30	28
4	34	33	25	30	30	26
5	42	38	17	40	35	19
6	30	42	20	29	39	21
7	40	38	29	35	41	27
8	38	40	26	42	41	28
9	33	28	35	34	27	36
10	29	31	30	30	33	31
11	26	40	25	28	41	26
12	29	21	43	27	23	38
13	33	19	46	29	20	42
14	20	36	32	22	34	30
15	42	36	38	42	38	40
16	17	44	42	19	41	40
17	21	30	31	22	32	30
18	27	24	28	28	27	30
19	43	18	29	38	22	27
20	46	22	33	42	24	29
21	26	34	42	24	30	40
22	35	34	33	36	30	34
23	28	30	28	30	29	29
24	24	32	45	25	29	42
25	23	45	34	24	41	31
26	18	24	43	20	26	40
27	34	33	25	30	30	26
28	42	38	17	40	35	19
29	30	42	20	29	39	21
30	26	40	25	28	41	26
Total	898	989	949	889	975	927

Fuente: Elaboración propia

4.1.2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA COGNITIVA (X1) Y COMPONENTE NORMATIVO (Y1)

Sobre los resultados relativos al Nivel de Autoestima cognitiva (X1) y la Componente normativo (Y1) se presenta el cuadro siguiente:

TABLA N° 04

Puntaje obtenidos de la relación entre el nivel de Autoestima cognitiva (X1) y Componente normativo (Y1).

Muestra	Variable X1	Variable Y1
1	23	24
2	18	20
3	21	22
4	34	30
5	42	40
6	30	29
7	40	35
8	38	42
9	33	34
10	29	30
11	26	28
12	29	27
13	33	29
14	20	22
15	42	42
16	17	19
17	21	22
18	27	28
19	43	38
20	46	42
21	26	24
22	35	36
23	28	30
24	24	25
25	23	24
26	18	20
27	34	30
28	42	40
29	30	29
30	26	28
N = 30	898 $\bar{X}=29.9$	889 $\bar{Y}=29.6$

Fuente: Resultados obtenidos con la Escala de actitud y el cuestionario.

Para comprender mejor la situación de la variable X1 y la variable Y1, se presenta el siguiente cuadro referido a la distribución porcentual en las categorías establecidas en los correspondientes instrumentos de recolección de datos:

TABLA N° 05

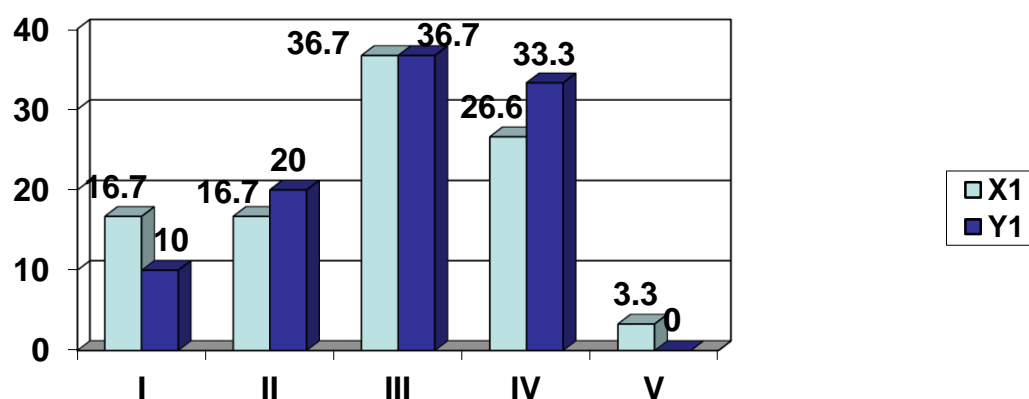
Distribución porcentual de las variables nivel de Autoestima cognitiva (X1) y Componente normativo (Y1) de las internas, según categorías

CATEGORÍAS	VARIABLE X1		VARIABLE Y1	
	F	%	F	%
Muy Bueno 42-50 pts	5	16.7	3	10
Bueno 34-41 pts	5	16.7	6	20
Regular 26-33 pts	11	36.7	11	36.7
Deficiente 18-25 pts	8	26.6	10	33.3
Muy deficiente 10- 17 pts	1	3.3	0	0
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Resultados obtenidos con los instrumentos empleados.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN X1 Y Y1 SEGÚN CATEGORÍAS



Leyenda:

I = Muy bueno. II = Bueno. III = Regular. IV = Deficiente. V = Muy deficiente

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 05

Los datos de la tabla N° 05 corresponden a los puntajes obtenidos con la Escala de actitud modelo A, y el cuestionario modelo A, referentes al nivel de Autoestima cognitiva (X1) y Componente normativo (Y1) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Las Peruanas, filial Ica.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla N° 05, se observa que en la variable X1, el 16.7 % de las internas se ubican en la categoría muy bueno, un 16.7% en la categoría bueno; un 36.7% regular, otros 26.6% deficiente y un 3.3% muy deficiente.

En cuanto a la variable Y1, de acuerdo con los datos presentados en la tabla N° 05, se observa que el 10 % de las internas se ubican en la categoría muy bueno, un 20% en la categoría bueno; un 36.7% regular, otros 33.3% deficiente y ninguno en la categoría muy deficiente.

Pero como se trata de establecer la relación existente entre las variables X1 y Y1, que son las variables de la hipótesis específica 1, se presenta el siguiente cuadro o tabla:

TABLA N° 06

Relación entre el nivel de Autoestima cognitiva (X1) y el Componente normativo (Y1) de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería, UAP.

Muestra	X1	Y1	X.Y	X²	Y²
1	23	24	552	529	576
2	18	20	360	324	400
3	21	22	462	441	484
4	34	30	1020	1156	900
5	42	40	1680	1764	1600

6	30	29	870	900	841
7	40	35	1400	1600	1225
8	38	42	1596	1444	1764
9	33	34	1122	1089	1156
10	29	30	870	871	900
11	26	28	728	676	784
12	29	27	783	841	729
13	33	29	957	1089	841
14	20	22	440	400	484
15	42	42	1764	1764	1764
16	17	19	323	289	361
17	21	22	462	441	484
18	27	28	756	729	784
19	43	38	1634	1849	1444
20	46	42	1932	2116	1764
21	26	24	624	676	576
22	35	36	1260	1225	1296
23	28	30	840	784	900
24	24	25	600	576	625
25	23	24	552	529	576
26	18	20	360	324	400
27	34	30	1020	1156	900
28	42	40	1680	1764	1600
29	30	29	870	900	841
30	26	28	728	676	784
N = 30	898 – X=29.9	889 – Y=29.6	$\sum XY$ 28245	$\sum X^2$ 28892	$\sum Y^2$ 27783

Fuente: Resultados obtenidos con el cuestionario.

Procesando estos datos, de acuerdo con los requerimientos para determinar el coeficiente de correlación de Pearson, se ha establecido las medias aritméticas de X_1 y de Y_1 , así como la desviación típica (S) tanto de la variable X_1 como de la variable Y_1 , se obtuvo los siguientes resultados:

La media aritmética de la variable X_1 :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} = \frac{898}{30} = 29.9$$

Media aritmética de la variable Y_1 :

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y}{N} = \frac{889}{30} = 29.6$$

Desviación típica de la variable x^2 :

$$s_x = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \bar{X}^2} = \sqrt{\frac{28892}{30} - (29.9)^2} = 8.31$$

Desviación típica de la variable Y^2 :

$$s_y = \sqrt{\frac{\sum Y^2}{N} - \bar{Y}^2} = \sqrt{\frac{27783}{30} - (29.6)^2} = 7.07$$

Coefficiente de correlación de Pearson:

$$r_{XY} = \frac{\frac{\sum XY}{N} - \bar{X}\bar{Y}}{s_x s_y} = \frac{\frac{28245}{30} - (29.9)(29.6)}{(8.31)(7.07)} = 0.961$$

INTERPRETACIÓN:

Habiendo determinado que el coeficiente de correlación de Pearson para datos simples y de acuerdo con la fórmula de puntuación directa, se concluye que este coeficiente de correlación de 0.961, indica que existe una correlación muy alta

entre la variable nivel de Autoestima cognitiva (X1) y el Componente normativo (Y1).

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Para la prueba de la hipótesis, se plantea la hipótesis nula y la hipótesis alterna de la siguiente manera:

Hipótesis nula (Ho)1:

“No existe una relación positiva significativa entre la autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica

Hipótesis alterna (específica) 1:

“Existe una relación positiva significativa entre la autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica”

De acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson para datos sin agrupar, al aplicarse esta prueba, el resultado obtenido fue de $r = 0.961$; de modo que este coeficiente nos indica que existe una muy alta correlación positiva entre la variable X1 y Y1, de modo que cuanto mayor es el valor de X1 es también mayor el valor de Y1. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula anunciada anteriormente y consecuentemente se acepta la hipótesis alterna 1.

4.1.3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA AFECTIVA (X2) Y EL COMPONENTE AFECTIVO (Y2)

Sobre los resultados relativos del Nivel de Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) se presenta el cuadro siguiente:

TABLA N° 07

Puntaje obtenidos de la relación entre el nivel de Autoestima afectiva (X2) y Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad.

Muestra	Variable X2	Variable Y2
1	45	41
2	24	26
3	28	30
4	33	30
5	38	35
6	42	39
7	38	41
8	40	41
9	28	27
10	31	33
11	40	41
12	21	23
13	19	20
14	36	34
15	36	38
16	44	41
17	30	32
18	24	27
19	18	22
20	22	24
21	34	30

22	34	30
23	30	29
24	32	29
25	45	41
26	24	26
27	33	30
28	38	35
29	42	39
30	40	41
N = 30	989 – X=32.9	975 – Y= 30.5

Fuente: Elaboración propia

Para comprender mejor la relación entre la variable X2 y la variable Y2, se presenta la siguiente el siguiente cuadro referido a la distribución porcentual en las categorías establecidas en los correspondientes instrumentos de recolección de datos:

TABLA N° 08

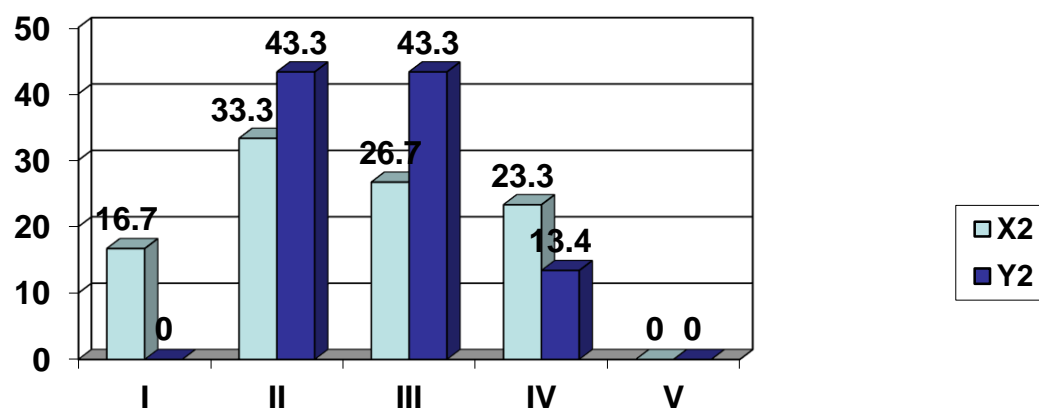
Distribución porcentual de las variables nivel de Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de enfermería, según categorías.

CATEGORÍAS	VARIABLE X2		VARIABLE Y2	
	F	%	F	%
Muy Bueno 42-50 pts	5	16.7	0	0
Bueno 34-41 pts	10	33.3	13	43.3
Regular 26-33 pts	8	26.7	13	43.3
Deficiente 18-25 pts	7	23.3	4	13.4
Muy deficiente 10- 17 pts	0	0	0	0
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE X2 Y Y2 SEGÚN CATEGORÍAS



Leyenda:

I = Muy bueno. II = Bueno. III = Regular. IV = Deficiente. V = Muy deficiente.

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 08

Los datos de la tabla N° 08 corresponden a los puntajes obtenidos con la Escala de actitud B y el cuestionario B, referentes a las variables nivel de Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Ica.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla N° 08, se observa que en la variable X2, el 16.7 % de los internos se ubican en la categoría muy bueno, un 33.3% en la categoría bueno; un 26.7% regular, otros 23.3% deficiente y ninguno en la categoría muy deficiente.

En cuanto a la variable Y2, de acuerdo con los datos presentados en la tabla N° 08, se observa que ninguno de los internos se ubican en la categoría muy bueno, un 43.3% en la categoría bueno; un 43.3% regular, un 13.4% deficiente y ninguno en la categoría muy deficiente.

Pero como se trata de establecer la relación existente entre las variables X2 y Y2, que son las variables de la hipótesis específica 2, se presenta el siguiente cuadro o tabla:

Tabla N° 09

Relación entre el nivel del Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de enfermería de la UAP

Muestra	X2	Y2	X.Y	X²	Y²
1	45	41	1845	2025	1681
2	24	26	624	576	676
3	28	30	840	784	900
4	33	30	990	1089	900
5	38	35	1330	1444	1681
6	42	39	1638	1764	1521

7	38	41	1558	1444	1681
8	40	41	1640	1600	1681
9	28	27	756	784	729
10	31	33	1023	961	1089
11	40	41	1640	1600	1681
12	21	23	483	441	529
13	19	20	380	361	400
14	36	34	1224	1296	1156
15	36	38	1368	1296	1444
16	44	41	1804	1936	1681
17	30	32	960	900	1024
18	24	27	648	576	729
19	18	22	396	324	484
20	22	24	528	484	576
21	34	30	1020	1156	900
22	34	30	1020	1156	900
23	30	29	870	900	841
24	32	29	928	1024	841
25	45	41	1845	2025	1681
26	24	26	624	576	676
27	33	30	990	1089	900
28	38	35	1330	1444	1225
29	42	39	1638	1764	1521
30	40	41	1640	1600	1681
N = 30	989 — X=32.9	975 — Y= 32.5	$\sum XY$ 33580	$\sum X^2$ 34419	$\sum Y^2$ 32953

Fuente: Resultados obtenidos con el cuestionario y Escala de actitud.

Procesando estos datos, de acuerdo con los requerimientos para determinar el coeficiente de correlación de Pearson, se ha establecido las medias aritméticas de X_2 y de Y_2 , así como la desviación típica (S) tanto de la variable X_2 como de la variable Y_2 se obtuvo los siguientes resultados:

La media aritmética de la variable X_2 :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} = \frac{989}{30} = 32.9$$

Media aritmética de la variable Y_2 :

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y}{N} = \frac{975}{30} = 32.5$$

Desviación típica de la variable X_2 :

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \bar{X}^2} = \sqrt{\frac{34419}{30} - (32.9)^2} = 8.06$$

Desviación típica de la variable Y_2 :

$$S_y = \sqrt{\frac{\sum Y^2}{N} - \bar{Y}^2} = \sqrt{\frac{32953}{30} - (32.5)^2} = 6.49$$

Coefficiente de correlación de Pearson:

$$r_{XY} = \frac{\frac{\sum XY}{N} - \bar{X}\bar{Y}}{S_x S_y} = \frac{\frac{33580}{30} - (32.9)(32.5)}{(8.06)(6.49)} = 0.957$$

INTERPRETACION

Habiendo determinado que el coeficiente de correlación de Pearson para datos simples y de acuerdo con la fórmula de puntuación directa, se concluye que este coeficiente de correlación de 0.957, indica que existe una correlación muy alta entre la variable Autoestima afectiva (X2) y el Componente afectivo (Y2) del compromiso con el servicio de calidad.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Para la prueba de la hipótesis, se plantea la hipótesis nula y la hipótesis alterna de la siguiente manera:

Hipótesis nula (Ho)2:

“No existe una relación positiva significativa entre la Autoestima afectiva y el Componente afectivo de las internas de la Escuela Profesional de enfermería de la UAP 2017”

Hipótesis alterna (específica) 2:

“Existe una relación positiva significativa entre la Autoestima afectiva y el Componente afectivo de las internas de la Escuela Profesional de enfermería de la UAP 2017”

De acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson para datos sin agrupar, al aplicarse esta prueba, el resultado obtenido fue de $r = 0.957$; de modo que este coeficiente nos indica que existe una muy alta correlación positiva entre la variable X2 y Y2, de modo que cuanto mayor es el valor de X2 es también mayor el valor de Y2. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula anunciada anteriormente y consecuentemente se acepta la hipótesis alterna 2.

4.1.4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA CONDUCTUAL (X3) Y EL COMPONENTE CONDUCTUAL (Y3)

De los resultados del Nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) se presenta la tabla siguiente:

TABLA Nº 10

Puntaje obtenidos de la relación entre el Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad.

Muestra	Variable X3	Variable Y3
1	34	31
2	43	40
3	31	28
4	25	26
5	17	19
6	20	21
7	29	27
8	26	28
9	35	36
10	30	31
11	25	26
12	43	38
13	46	42
14	32	30
15	38	40
16	42	40
17	31	30
18	28	30
19	29	27
20	33	29

21	42	40
22	33	34
23	28	29
24	45	42
25	34	31
26	43	40
27	25	26
28	17	19
29	20	21
30	25	26
N = 30	949 – X=31.6	927 – Y=30.9

Fuente: Elaboración propia

Para comprender mejor la relación entre la variable X3 y la variable Y3, se presenta la siguiente tabla referido a la distribución porcentual en las categorías establecidas en los correspondientes instrumentos de recolección de datos:

TABLA N° 11

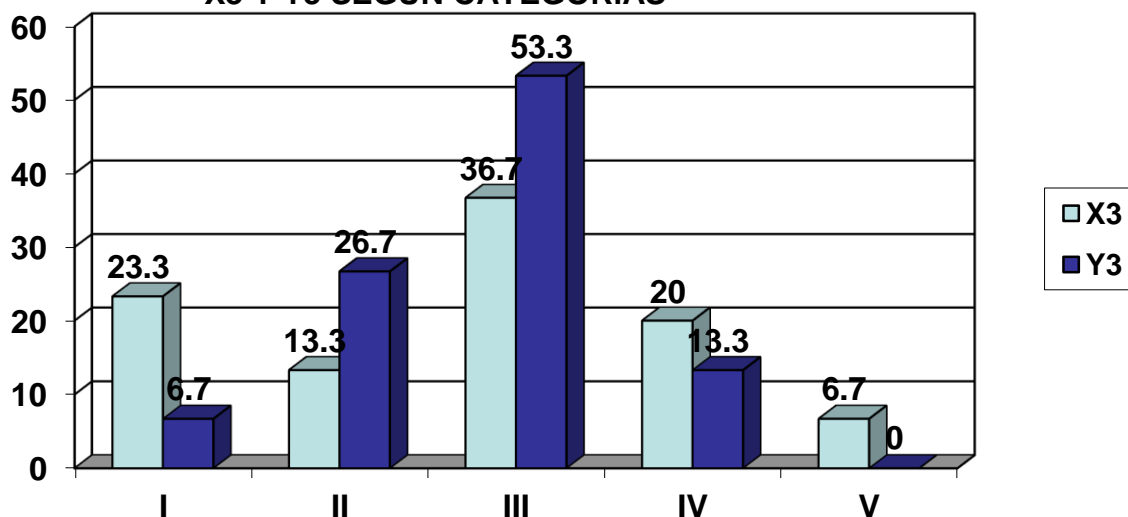
Distribución porcentual de las variables nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad de las internas, según categorías

CATEGORÍAS	VARIABLE X3		VARIABLE Y3	
	F	%	F	%
Muy Bueno 42-50 pts	7	23.3	2	6.7
Bueno 34-41 pts	4	13.3	8	26.7
Regular 26-33 pts	11	36.7	16	53.3
Deficiente 18-25 pts	6	20	4	13.3
Muy deficiente 10- 17 pts	2	6.7	0	0
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Resultados obtenidos con los instrumentos empleados.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN X3 Y Y3 SEGÚN CATEGORÍAS



Leyenda:

I = Muy bueno. II = Bueno. III = Regular. IV = Deficiente. V = Muy deficiente.

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 11

Los datos de la tabla N° 11 corresponden a los puntajes obtenidos con la Escala de actitud C y el cuestionario C, referentes a las variables nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Ica.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla N° 11, se observa que en la variable X3, el 23.3 % de los internos se ubican en la categoría muy bueno, un 13.3% en la categoría bueno; un 36.7% regular, otros 20% deficiente y un 6.7% en la categoría muy deficiente.

En cuanto a la variable Y3, de acuerdo con los datos presentados en la tabla N° 11, se observa que un 6.7% se ubican en la categoría muy bueno, un 26.7% en la categoría bueno; un 53.3% regular, un 13.3% deficiente y 0% en la categoría muy deficiente.

Pero como se trata de establecer la relación existente entre las variables X3 y Y3, que son las variables de la hipótesis específica 3, se presenta el siguiente cuadro o tabla:

Tabla N° 12

Relación entre el nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3) del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la escuela profesional de enfermería de la UAP

Muestra	X3	Y3	X.Y	X ²	Y ²
1	34	31	1054	1156	961
2	43	40	1720	1849	1600
3	31	28	868	961	784
4	25	26	650	625	676
5	17	19	323	289	361
6	20	21	420	400	441

7	29	27	783	841	729
8	26	28	728	676	784
9	35	36	1260	1225	1296
10	30	31	930	900	961
11	25	26	650	625	676
12	43	38	1634	1849	1444
13	46	42	1932	2116	1764
14	32	30	960	1024	900
15	38	40	1520	1444	1600
16	42	40	1680	1764	1600
17	31	30	930	961	300
18	28	30	840	784	900
19	29	27	783	841	729
20	33	29	957	1089	841
21	42	40	1680	1764	1600
22	33	34	1122	1089	1156
23	28	29	812	784	841
24	45	42	1890	2025	1764
25	34	31	1054	1156	961
26	43	40	1720	1849	1600
27	25	26	650	625	676
28	17	19	323	289	361
29	20	21	420	400	441
30	25	26	650	625	676
N = 30	949 – X=31.6	927 – Y=30.9	$\sum XY$ 30943	$\sum X^2$ 32025	$\sum Y^2$ 30023

Fuente: Resultados obtenidos con el cuestionario y Escala de actitud.

Procesando estos datos, de acuerdo con los requerimientos para determinar el coeficiente de correlación de Pearson, se ha establecido las medias aritméticas de X3 y de Y3, así como la desviación típica (S) tanto de la variable X3 como de la variable Y3 se obtuvo los siguientes resultados:

Media aritmética de la variable X3:

$$\bar{X} = \frac{\sum Y}{N} = \frac{949}{30} = 31.6$$

Media aritmética de la variable Y3:

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y}{N} = \frac{927}{30} = 30.9$$

Desviación típica de la variable X3:

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \bar{X}^2} = \sqrt{\frac{32025}{30} - (31.6)^2} = 8.3$$

Desviación típica de la variable Y3:

$$S_y = \sqrt{\frac{\sum Y^2}{N} - \bar{Y}^2} = \sqrt{\frac{30023}{30} - (30.9)^2} = 6.78$$

Coefficiente de correlación de Pearson:

$$r_{XY} = \frac{\frac{\sum XY}{N} - \bar{X}\bar{Y}}{S_x S_y} = \frac{\frac{30943}{30} - (31.6)(30.9)}{(8.3)(6.78)} = 0.977$$

INTERPRETACIÓN

Habiendo determinado que el coeficiente de correlación de Pearson para datos simples y de acuerdo con la fórmula de puntuación directa, se concluye que este coeficiente de correlación de 0.977, indica que existe una correlación muy alta entre la variable nivel de Autoestima conductual (X3) y el Componente conductual (Y3).

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Para la prueba de la hipótesis, se plantea la hipótesis nula y la hipótesis alterna de la siguiente manera:

Hipótesis nula (Ho)3:

“No existe una relación positiva significativa entre el nivel de Autoestima conductual y el Componente conductual de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP-2017”

Hipótesis alterna (específica) 3:

“Existe una relación positiva significativa entre el nivel de Autoestima conductual y el Componente conductual de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP-2017”

De acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson para datos sin agrupar, al aplicarse esta prueba, el resultado obtenido fue de $r = 0.977$; de modo que este coeficiente nos indica que existe una muy alta correlación positiva entre la variable X3 y Y3, de modo que cuanto mayor es el valor de X3 es también mayor el valor de Y3. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula anunciada anteriormente y consecuentemente se acepta la hipótesis alterna 3

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, básicamente reportan la existencia de una relación positiva significativa entre las dimensiones de la variable autoestima y compromiso con el servicio de calidad, de las internas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

La relación existente entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de enfermería u otras especialidades, ha sido reportada por muchos investigadores.

Garayar Z. (2017). Nivel de satisfacción del cuidado de Enfermería donde a percepción del usuario, servicio de emergencia “Hospital Regional de Ica – 2016”. Reporta que el 64.5% de pacientes encuestados se muestran conformes; muy debajo de los estándares exigidos por el Ministerio de Salud que es de 80%, lo que está revelando una insatisfacción del 35.5%. Recomienda del personal de enfermería un trato más afectuoso y practicar una mayor comunicación con el paciente y sus familiares inmediatos.

Alcázar P., Rivera P., Tovar M. (2014) “Autoestima en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013” Reporta que los estudiantes universitarios objeto de estudio tienen una adecuada autoestima, por lo tanto son capaces de obrar según crea más acertado, sin embargo, en la escala social hay un número de estudiantes con autoestima inadecuada, por tal razón se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima desde que se cursa la carrera para modificar conductas de riesgo en esta población, evitar relaciones interpersonales inadecuadas, bajo rendimiento académico y ser profesionales empoderados de nuestra profesión.

Como se puede observar en estas investigaciones, la autoestima de todo profesional y en particular de las enfermeras está asociado de manera positiva a mayor compromiso de estas profesionales con un servicio de calidad, de modo que los resultados obtenidos en la investigación confirman que existe una relación positiva entre la autoestima y el compromiso con un servicio de calidad.

CONCLUSIONES

- 1) Se ha evidenciado que existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, lo cual se verifica en el coeficiente de correlación de Pearson que resultó $r = 0.961$.
- 2) Que, existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, lo cual se evidencia en el coeficiente de correlación de Pearson en la hipótesis específica 2, que resultó $r = 0.957$.
- 3) Que existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, lo cual se evidencia en el coeficiente de correlación de Pearson en la hipótesis específica 3 que resultó $r = 0.977$.
- 4) Que existe una relación positiva entre la variable autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Ica, dado que cuando mayor es el nivel de autoestima es mayor el compromiso de las internas con el servicio de enfermería de calidad.

RECOMENDACIONES

- 1) La Universidad Alas Peruanas filial Ica, a través del órgano correspondiente debe, implementar un programa de fortalecimiento de la autoestima y cultura de calidad en la formación profesional de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería a fin de contribuir en la formación profesional idónea.
- 2) La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruana, filial Ica, debe consolidar el compromiso de las internas con el servicio de enfermería de calidad, como ventaja competitiva en la formación profesional universitaria.
- 3) Es necesario mejorar el servicio de calidad de las internas para puedan tener compromiso eficaz en el nivel de autoestima conductual y componente conductual en la cual el coeficiente de correlación deberá ser mayor.
- 4) Se debe promover en el estudiantado de la UAP, la confianza y seguridad en sí mismo, como elemento fundamental en el desarrollo de una personalidad positiva; porque una autoestima positiva conlleva la calidad en el ejercicio de la actividad profesional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

REFERENCIAS

- (1) De acuerdo con la XI conferencia nacional e internacional de calidad en salud en el Perú (2015)
- (2) Cruz Núñez, Fabiola y Quiñones Urquijo, Abel (2012) Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de Poza Rica, Veracruz, México.
- (3) Alcázar Puello, María Paola; Rivera Hernández, Priscila; Tovar Iglesias, María José (2014) autoestima en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013. Universidad de Cartagena
- (4) Rebolledo Oyarzo, Daniela Paulina (2012) Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. (Chile)
- (5) Uribe Castro, Maritza Lucía (2012) Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011. (UNMSM Lima)
- (6) Gamarra Sánchez, María Elena; Rivera Tejada, Helen Soledad; Alcalde Giove, Margarita Emperatriz; Cabellos Vargas, Dalila. . (2012) Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería
- (7) Rondón S. (2015) “Calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la percepción de los internos del 9no ciclo de Enfermería de la UAP, 2013”. Editorial. Universidad Alas Peruanas (UAP).
- (8a) Garayar Z. (2017). Nivel de satisfacción del cuidado de Enfermería “Hospital Regional de Ica – 2016”
- (8b) Torres E. (2015). “Autoestima y hábitos de estudio de los estudiantes de la Escuela de Psicología Humana de la UAP filial Ica, 2015”
- (8c) Rondón S. (2015) “Calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la percepción de los internos del 9no ciclo de Enfermería de la UAP, 2013”.

Editorial. Universidad Alas Peruanas (UAP). Nuñez y Gonzales La autoestima. Madrid: Edimat Libros; 2008.p. 189

- (9) Mederos M. Autoestima. Sexo Soc Citado por: Fundichely M, Zaldivar I. Autoestima en el personal de enfermería. Rev. Cubana Enfermer, 2009
- (10) Alcántara J. (2013) Cómo Educar la autoestima. 3 ed. España: Ediciones Ceac; 1995. p. 107. *EDETANIA* 44 [Diciembre 2013], 241-257, ISSN: 0214-8560
- (11) Branden, N. (2010). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona, Paidós
- (12) Saravia, Juan Carlos; Frech, Hans. “Relación entre autoeficacia, autoestima y el consumo de drogas médicas sin prescripción en escolares de colegios urbanos de Perú, 2012”. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 16, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 01-08 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú
- (13) Agramonte del Sol Alain, Melón Rodríguez Raquel G, Peña Fernández Ángel J. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. Rev Cubana Enfermería, 2010
- (14) Nesrin İlhan, Özge Sukut, Latife Utaş Akhan, Makbule Batmaz, The effect of nurse education on the self-esteem and assertiveness of nursing students: A four-year longitudinal study, Nurse Education Today, Volume 39, April 2016, Pages 72-78
- (15) Collière M. Promover la vida. 3ra ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill; 2010. pp. 19
- (16) Collière M. Promover la vida. 3ra ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill; 2010. pp. 20.
- (17) Collière M.. Promover la vida. 3ra ed. España: Interamericana Mc Graw-Hill; 2010. pp.32.
- (18) Nesrin İlhan, Özge Sukut, Latife Utaş Akhan, Makbule Batmaz, The effect of nurse education on the self-esteem and assertiveness of nursing students: A four-year longitudinal study, Nurse Education Today, Volume 39, April 2016, Pages 72-78

- (19) Comellas Oliva, Montserrat. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. Avanzando en la disciplina enfermera.2016. <http://hdl.handle.net/2445/98504>
- (20) Gaete, Verónica Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría, 2015
- (21) Gómez EM. La enfermería en Colombia: una mirada desde la sociología de las profesiones. Aquichan. 2013;12(1):42-52
- (22) Milicic, Y. “Dimensiones del Autoestima: ¿Cuáles son las Dimensiones del Autoestima?”, 2013. En: <https://psicologosenlinea.net/1703-dimensiones-del-autoestima-cuales-son-las-dimensiones-del-autoestima-y-milicic.html#ird2ddq2d>
- (23) Milicic, Y. “Dimensiones del Autoestima: ¿Cuáles son las Dimensiones del Autoestima?”, 2013. En: <https://psicologosenlinea.net/1703-dimensiones-del-autoestima-cuales-son-las-dimensiones-del-autoestima-y-milicic.html#ird2ddq2d>
- (25) Del Pino, R. Hacia una gestión estratégica educativa de la inteligencia emocional en las instituciones educativas públicas en México. Primer Congreso de Retos Actuales de la Educación”. 2012. Villahermosa, México: Centro de Actualización del Magisterio CAM) de Tabasco
- (24) Següel Palma, Fredy , Valenzuela Süazo, Sandra y Sanhueza Alvarado, Olivia. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura.2015. *Versión On-line* ISSN 0717-9553
- (25) Riso, W. (2012) *El Valor imprescindible de la Autoestima*. Barcelona, Planeta.
- (26) Valencia, Carla. Fundamentos de la autoestima: componentes de la autoestima. 2016.
- (27) Holmes D, Gastaldo D. Nursing as jeans of governmentality.JAN (2012). Citado por: Lerch V, Peter E, Gastaldo D. ¿Es ética la sumisión de las Enfermeras? Rev. bras.enfermagen

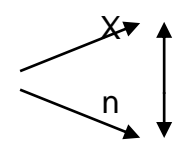
- (28) Holmes D, Gastaldo D. Nursing as jeans of governmentality. JAN (2012). Citado por: Lerch V, Peter E, Gastaldo D. ¿Es ética la sumisión de las Enfermeras? Rev. bras.enfermagen
- (29) González J. La autoestima. Madrid: Edimat Libros; Edición 2010.
- (30) Yagosesky, R. (2010). Autoestima en palabras sencillas. Documento en línea disponible en: www.laexcelencia.com<http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>
- (31) Rodríguez, Amanda. Construcción y reconstrucción de ñla autoestima. 2015.
- (32) Rojas, L. (2011). La autoestima: nuestra felicidad secreta. Madrid; Espasa.
- (33) Santos, J. Alberto (2010). *La Ruta: Un mapa para construir futuros*. (1ª Ed.). San Salvador, El Salvador
- (34) Yagosesky, R. (2010): " Autoestima" extraído el 10 de Marzo de 2010 de:<http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>
- (35) Manene, Luis Miguel. La motivación y satisfacción en el trabajo y sus teorías.2012. Bloc
- (36) Cantizano, L. (2010). El ADN del nuevo vendedor. Hacia un modelo de gestión del rendimiento en el departamento comercial. Unión Europea: European Institute of R+D+i on Sales Force
- (37) Mathieu, J. & Zajac, D. (2011).A review and metaanalysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194
- (38) Gonzales Jurado, Máximo. Compromiso de la enfermería con la sociedad.2011.
- (39) Blanco, M. y Castro, P. (2011). Análisis comparativo del compromiso organizacional manifestado por madres y mujeres sin hijos. La Paz, Bolivia: Universidad Católica Boliviana "San Pablo".
- (40) El Institute of Medicine de Washington, 2011.
- (41) Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D., y Cherkasskiy, L. (2011). Emotional intelligence. En J. Stenberg, y B. Kaufman (Eds.), *The Cambrige Handbook of intelligence* (pp. 528- 549). Cambrige: University Press.

- (42) Basaldúa, M. (2010) Autoestima y rendimiento escolar de los alumnos de tercer año de Secundaria de la I.E José Granda del distrito de San Martín de Porres. Tesis maestría Universidad Nacional Federico Villarreal.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Relación entre la autoestima y compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de enfermería de la UAP, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	METODO
PG ¿Qué tipo de relación existe entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017?	OG Determinar la relación que existe entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017	HG Existiría una relación positiva entre la autoestima y el compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017	V HG Autoestima Compromiso con el servicio de calidad.	I VHG X1: Autoestima cognitiva X2: Autoestima afectiva X3: Autoestima conductual Y1: Componente normativo Y2: Componente afectivo Y3: Componente conductual.	Escala de actitud Cuestionario	TIPO DE INVEST: Por su finalidad es investigación Básica. METODO: Cuantitativo DISEÑO: Diseño descriptivo correlacional.
PS 1 ¿Qué tipo de relación existe entre la	OE 1 Identificar el tipo de relación que existe entre la	HE 1 Existiría una relación positiva significativa entre la	VHE 1 X1: Autoestima cognitiva	IVHE 1 Niveles de autoestima cognitiva: -Muy alta		

<p>autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017?</p>	<p>autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017</p>	<p>autoestima cognitiva y el componente normativo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017</p>	<p>Y1: Componente normativo</p>	<p>-Alto -Regular -Baja -Muy baja Niveles de compromiso del servicio de calidad en el componente normativo: -Muy alto -Alto -Regular. -Bajo -Muy bajo</p>	<p>Escala de actitud A</p> <p>Cuestionario A</p>	<p>Y</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Todos las internas de Enfermería de la UAP filial Ica- 2017.</p> <p>MUESTRA:</p>
<p>PS 2</p> <p>¿Qué tipo de relación existe entre la autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de</p>	<p>OS 2</p> <p>Establecer el tipo de relación que existe entre la autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de</p>	<p>HE 2</p> <p>Existiría una relación positiva inversa entre la autoestima afectiva y el componente afectivo del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la</p>	<p>VHE 2</p> <p>X2: Autoestima afectiva</p> <p>Y2: Componente afectivo</p>	<p>IVHE 2</p> <p>Niveles de autoestima afectiva: -Muy alta -Alto -Regular -Baja -Muy baja Niveles de compromiso del servicio de calidad en el componente afectivo: -Muy alto -Alto -Regular.</p>	<p>Escala de actitud B</p> <p>Cuestionario B</p>	<p>Se constituye de 30 internas de enfermería 2017.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta y observación</p>

la UAP filial Ica, 2017?	Enfermería de la UAP filial Ica, 2017	UAP filial Ica, 2017.		-Bajo -Muy bajo		Para determinar la correlación entre las variables se usó el Coeficiente de correlación de Pearson para datos sin agrupar
PS 3 Qué tipo de relación existe entre la autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017?	OS 3 Reconocer el tipo de relación que existe entre la autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017	HE 3 Existe una relación positiva. entre la autoestima conductual y el componente conductual del compromiso con el servicio de calidad de las internas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP filial Ica, 2017	VHE 3 X3: Autoestima conductual Y3: Componente conductual	Niveles de autoestima conductual: Muy alta Alta Regular Baja Muy baja Niveles de compromiso del servicio de calidad en el componente conductual: Muy alto Alto Regular. Bajo Muy bajo	Escala de actitud C Cuestionario C	

INSTRUMENTOS.

ESCALA DE ACTITUD DE AUTOESTIMA

INSTRUCCIONES:

Respuesta a cada una de las preguntas de acuerdo a su situación personal particular. Marque una de las siguientes alternativas: Siempre (S), Constantemente ©, Regularmente (R), Poco (P) y Nada (N).

Nº	ITEMS						Ptje
		S	C	R	P	N	
	MODELO A (Cognitiva)						
1	Conozco las cualidades positivas que tengo						
2	Conozco las limitaciones o cualidades negativas que tengo						
3	Conozco las circunstancias en las que hago mal las cosas						
4	Conozco en qué momento pierdo el control de mis emociones						
5	Soy una de las personas que sabe cuándo está bien las cosas						
6	Considero que soy una persona lista						
7	Para conocerme más leo algunas fuentes bibliográficas						
8	Conozco mis potencialidades para lograr alguna meta						
9	Soy capaz de aprender cosas que son difíciles						
10	Me siento satisfecho de mis capacidades intelectuales						
	MODELO B (Afectiva)						
11	Tengo seguridad en las cosas que hago						
12	Me siento satisfecho con mi aspecto físico.						
13	Me siento satisfecho con las cualidades psicológicas que tengo.						
14	No pretendo ser otra persona, sino yo mismo						
15	Tengo cualidades positivas para actuar en circunstancias difíciles						

16	Me pongo nervioso cuando converso con gente desconocida						
17	Considero Que mi forma de ser es adecuada						
18	Los principios que asumo en mi vida personal son sólidos						
19	Siento que muchos imitan mi forma de ser						
20	No deseo cambiar ningún rasgo de mi personalidad						
	MODELO C (Conductual)						
21	Controlo muy bien mis emociones en mis relaciones interpersonales.						
22	A pesar de mi esfuerzo generalmente pierdo control de mis emociones						
23	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente						
24	Cuando examino mi proceder, me doy cuenta que hice mal las cosas						
25	Soy poco efectivo en las cosas que realizo						
26	Me gusta la actividad y hacer cosas						
27	Soy de las personas que adecuan su proceder a las circunstancias						
28	En mis relaciones interpersonales, tomo iniciativas						
29	En mi comportamiento personal, cumplo con mis compromisos						
30	Mi comportamiento se adecua a las circunstancias con facilidad						

CUESTIONARIO DE COMPROMISO CON LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Nombre:

INSTRUCCIONES GENERALES

Usted debe expresar su acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones que se le presenta. Y marque su respuesta según su estado personal, una de las siguientes alternativas:

S= Siempre

C= Constantemente

R= Regularmente

P= Poco

N= Nunca

Nº	INDICADORES	ESCALA					Ptj
		S	C	5	P	N	
	MODELO A						
1	Sería muy feliz si trabajara el resto de mi vida en esta profesión de enfermería						
2	Realmente siento los problemas de mi facultad como propios						
3	Esta profesión de enfermería significa mucho para mí						
4	Me siento como "parte de la familia" en la profesión de enfermería						
5	Me siento parte de mi Facultad de enfermería						
6	Me siento "emocionalmente vinculado" con esta profesión de enfermería						
7	Me satisface complacer a los pacientes						

8	Cuando tengo que atender un paciente, no me fijo en las horas						
9	Cuando atiendo a un paciente, brindo mucho afecto.						
10	En mis relaciones interpersonales con pacientes, me llevo bien con todos.						
	MODELO B						
11	Aunque fuera ventajoso para mí, no siento que sea correcto renunciar a mi profesión de enfermera						
12	Me sentiría culpable si renunciara a mis estudios en esta facultad						
13	Esta profesión merece mi lealtad en todo momento						
14	Siento mucho compromiso de permanecer en la facultad de enfermería.						
15	Pienso mantenerme en la profesión de enfermería, porque me siento comprometido con los pacientes						
16	Le debo muchísimo a mi profesión de enfermería						
17	Me parecen extraordinarios las normas que regular la profesión de enfermería						
18	Me propongo respetar los deberes de la profesión de enfermera						
19	Considero que las obligaciones de una enfermera están por encima de sus intereses personales						
20	Pienso que los deberes de la profesión de enfermería hay que cumplir de todos modos						
	MODELO C						
21	Si yo no hubiera invertido tanto en esta profesión de enfermería, consideraría cambiarme de facultad						

22	Renunciar a mi profesión de enfermería es una posibilidad que está presente en mi mente						
23	Siento el deseo y la necesidad de ejercer la profesión de enfermería.						
24	Estoy pensando en otras opciones laborales a la enfermería.						
25	Tengo decidido mantenerme en esta profesión de enfermería.						
26	Las actividades que realizo como enfermera, me llenan de satisfacción						
27	Las actividades relacionadas con la enfermería los hago con mucho gusto						
28	Todas las cosas que hago, los relaciono con la profesión de enfermería						
29	Dejo de hacer muchas cosas por realizar actividades inherentes a la profesión de enfermería						
30	No siento cansancio cuando realizo actividades relacionadas con la enfermería						

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE.....
- 1.2 GRADO ACADÉMICO:
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
- 1.6 LICENCIATURA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUD DE AUTOESTIMA

I. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4 Leyenda: 01-13 impropcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA..... 14-16 aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD..... 17-20 aceptable
 Lugar y fecha Firma del Experto DNI.....

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS PERSONALES:

- 1.8 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE.....
- 1.9 GRADO ACADÉMICO:
- 1.10 INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
- 1.11 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
- 1.12 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
- 1.13 LICENCIATURA
- 1.14 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4 Leyenda: 01-13 impropcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA.....

14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....

17-20 aceptable

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS PERSONALES:

- 1.8 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Ps. Wendy Torres Galvez
 1.9 GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
 1.10 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIV. ALAS PERUANAS - ICA
 1.11 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
 1.12 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
 1.13 LICENCIATURA:
 1.14 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de ciencia y calidad				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento			X		
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores			X		
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub total				09	28	
Total						37

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 14.8..... Leyenda: 01-13 impropedente

VALORACIÓN CUALITATIVA BUENO.....

14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD APLICABLE.....

17-20 aceptable

Lugar y fecha 15/04/17..... Firma del Experto

DNI 44502491

UAP
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FILIAL ICA

Lic. WENDY A. TORRES GALVEZ
 DEPARTAMENTO PSICOPEDAGÓGICO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Ps. Wendy Torres Galvez
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIV. ALAS PERUANAS - ICA
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
- 1.6 LICENCIATURA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUD DE AUTOESTIMA

I. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de ciencia y calidad				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento			X		
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio			X		
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio			X		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub total				09	28	
Total						37

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 14.8 Leyenda: 01-13 improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA Buena

14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD APLICABLE

17-20 aceptable

Lugar y fecha 15/04/17 Firma del Experto

DNI 44502491


UAP
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FILIAL ICA
 Lic. WENDY A. TORRES GALVEZ
 DEPARTAMENTO PSICOPEAGÓGICO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS PERSONALES:

1.8 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE... Dr. ELVIS JESÚS ESCRIBA PALOMINO

1.9 GRADO ACADÉMICO: LIC. en Enfermería

1.10 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DE ICA

1.11 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA

1.12 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES

1.13 LICENCIATURA

1.14 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y cantidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores			X		
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías			X		
Sub total				6	24	10
Total						40

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4 16..... Leyenda: 01-13 impropcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA... BUENO

14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD... APLICABLE

17-20 aceptable

Lugar y fecha 07-04-17 Firma del Experto

DNI... 42063545


 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 52506

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Lic. Elvis Jesús Escriba Palomino
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Lic. en Enfermería
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
- 1.6 LICENCIATURA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUD DE AUTOESTIMA

I. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y cantidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos			X		
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores			X		
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías			X		
Sub total				12	21	
Total						36

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4 14.4..... Leyenda: 01-13 improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA... Bueno...

14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD. Aplicable

17-20 aceptable

Lugar y fecha 07-04-17..... Firma del Experto

DNI... 42063845


 Elvis J. Escriba Palomino
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 52506

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Ramos Nique Alina Victoria
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Lic. en Enfermería
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hosp. Regional - ICA
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
- 1.6 LICENCIATURA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ACTITUD DE AUTOESTIMA

I. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento			X		
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y cantidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio			X		
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub total				12	24	
Total						36

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4 14.4 Leyenda: 01-13 improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA B.U.E.N.O. 14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD APLICABLE 17-20 aceptable

Lugar y fecha 18-4-17 Firma del Experto DNI 21401493


 Alina Victoria Ramos Nique
 LIC. EN ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS PERSONALES:

- 1.8 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Ramos Nique Alina Victoria
 1.9 GRADO ACADÉMICO: Lic. Enfermería
 1.10 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hosp. Regional - ICA
 1.11 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LA AUTOESTIMA Y EL COMPROMISO CON EL SERVICIO DE CALIDAD DE LAS INTERNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UAP 2017 FILIAL ICA
 1.12 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ANAIS ADRIANA IBARRA GELDRES
 1.13 LICENCIATURA
 1.14 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. Aspectos a evaluar

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la calidad de ciencia y calidad				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento			X		
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y cantidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio			X		
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub total				12	24	
Total						36

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4 ... 14.4 Leyenda: 01-13 improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA Bueno 14-16 aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Aplicable 17-20 aceptable

Lugar y fecha 18.04.17 Firma del Experto DNI 21401493


 Alina Ramos Nique
 LIC. ENFERMERIA
 CEP

EVIDENCIA

