

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POST GRADO



=====

**PERCEPCION DE LA ENFERMERA SOBRE SU IDENTIDAD
PROFESIONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO.**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER
EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA.**

TESISTA: CLARA OCTAVIA ESPINOZA BERNARDO

ASESOR: DR. WALTER CASIMIRO URCOS

HUANUCO - PERU

2018

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, con amor y gratitud, por su apoyo incondicional y motivación que siempre me han brindado para culminar la presente tesis.

En especial a **mi querido padre por ser mi ejemplo a seguir** y sé que estará contento en el cielo por el logro alcanzado.

A mi esposo e hijos, gracias por su amor, comprensión y apoyo. Por el tiempo invaluable y dedicación que les he quitado durante el desarrollo de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor y misericordia, sin cuya luz no hubiera podido culminar el presente trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de la ciudad de Huánuco por darme la oportunidad de cumplir mí mas ansiado anhelo de obtener el título de Magister.

A la **Dra. Verónica Cajas Bravo** por su apoyo en la culminación de la presente tesis.

Al **Instituto Nacional de Salud del Niño**, institución donde laboro, muy especialmente a todas las enfermeras que participaron en la investigación por valioso aporte a la Enfermería.

RESUMEN

Actualmente enfermería continúa manifestando su malestar por no sentirse reconocida, y cuestionándose su identidad. Los cambios acontecidos en salud exigen una reconsideración de su papel. Formulándose la siguiente interrogante ¿Cual es la percepción de la enfermera sobre su identidad profesional? Ese mismo cuestionarse es ya una parte importante del proceso de adquisición del sentimiento de identidad.

Objetivo: Determinar la percepción de la enfermera sobre su identidad profesional en el Instituto Nacional de Salud del Niño. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y observacional. La muestra fue 88 enfermeras por muestreo aleatorio simple, el instrumento usado fue la escala de Likert con cuatro sub escalas: sobre el pensar, ser, sentir y quehacer. El instrumento fue aplicado desde Mayo a Agosto del 2017. **Resultados:** se observó que el 80% (70) de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable sobre su identidad profesional, resaltando la percepción favorable respecto a “ser enfermera” y medianamente favorable respecto a su “pensar y sentir de la enfermera”. Observándose como punto álgido la dimensión del quehacer enfermero, que obtuvo una percepción desfavorable en un 50%. La otra mitad de las enfermeras tuvieron una percepción favorable. **Conclusiones:** El nivel de percepción global de las enfermeras sobre su identidad profesional se determino como medianamente favorable, lo que significa que la enfermera percibe que tiene puntos álgidos que debe desarrollar para fortalecer su identidad profesional.

Palabras Claves: Percepción, Identidad, Enfermería

ABSTRACT

Currently nursing continues to express their discomfort for not feeling recognized, and questioning their identity. Changes facts in health demand a reconsideration of their role. Formulating the following question: What is the nurse's perception of her professional identity? That same questioning is already an important part of the process of acquiring the feeling of identity. **Objective:** To determine the perception of the nurse about her professional identity in the National Institute of Child Health. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive and observational study. The sample was 88 nurses by simple random sampling, the instrument used was the Likert scale with four sub scales which are: thinking, being, feeling and doing. The instrument was applied from May to August 2017. **Results:** it was observed that 80% (70) of nurses have a fairly favorable perception of their professional identity, highlighting the favorable perception regarding "being a nurse" and moderately favorable with respect to his "think and feel of the nurse". Observing as analgid point the dimension of the nursing task, who obtained an unfavorable perception of a 50%. The other half of the nurses had a favorable perception. **Conclusions:** The global perception level of the nurses about their professional identity was determined like a fairly favorable, which means that the nurse perceives that she has algid points that she must develop to strengthen her professional identity.

Key Words: Perception, Identity, Nursing

INTRODUCCIÓN

En el umbral del siglo XXI la profesión de enfermería continúa manifestando su malestar por no sentirse reconocida, y cuestionándose su identidad. Este malestar afecta principalmente a las enfermeras del campo asistencial quienes cada día se enfrentan a complejas situaciones de cuidados, que requieren saber identificar la naturaleza de los cuidados a prodigar y enfrentar a su propia experiencia de la vida y la realidad de su práctica cotidiana.

Los antecedentes del estudio tanto internacionales como nacionales han constituido experiencias cuyos resultados corroboraron en la necesidad de conocer y explorar sobre la identidad profesional, pues esta categoría ha sido poco estudiada.

Por lo que se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción de la enfermera sobre su identidad profesional? Ese mismo cuestionarse es ya una parte importante del proceso de adquisición del sentimiento de identidad, cuyo objetivo de la investigación fue determinar e identificar la percepción de la enfermera sobre su identidad profesional en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Los resultados y las conclusiones servirán para reflexionar sobre nuestra práctica e Identidad Profesional, en busca de soluciones, para potenciarla, y empoderarnos del cuidado del niño y adolescente, lo que permitirá mejorar la calidad de atención y elevar el status de la profesión en nuestra institución y de la enfermera peruana.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Descripción del Problema	10
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Objetivo General y específico.	16
1.4 Hipótesis	17
1.5 Variables	17
1.6 Justificación.	20
1.7 Viabilidad	21
1.8 Limitaciones	21
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes del estudio	22
2.2 Base Teórica	29
2.3 Definición conceptuales	66

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	70
3.1 Tipo de Investigación	70
3.2 Diseño y esquema de Investigación	70
3.3 Descripción del Área de Estudio	71
3.4 Población de Estudio	71
3.5 Tamaño de la Muestra	72
3.6 Instrumentos de Recolección de Datos	72
3.7 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	75
CAPITULO IV RESULTADOS	77
CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADO	98
CONCLUSIONES	106
SUGERENCIAS	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	117
Anexo 1 Matriz de Consistencia	118
Anexo 2 Cuestionario – Escala	120
Anexo 3 Determinación del Tamaño de la Muestra	126
Anexo 4 Juicio de Expertos	130
Anexo 5 Escala I: Percepción sobre el Pensar Enfermero	131

Anexo 6 Escala II: Percepción sobre el Ser enfermero	132
Anexo 7 Escala III: Percepción sobre el Sentir enfermero	134
Anexo 8 Escala IV: Percepción sobre el Quehacer enfermero	136
Anexo 9 Cálculo de la variable final	138
Anexo 10 Consentimiento Informado	140

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Enfermería actualmente experimenta importantes cambios que surgen de la propia dinámica de crecimiento y evolución de las profesiones dentro del sistema de salud. Intentar una reflexión sobre la identidad profesional de enfermería es un desafío para todos los que estamos inmersos en este campo, pues con nuestro actuar damos testimonio de nuestra identidad profesional.

La evolución histórica de enfermería ha llegado a identificar como enfermera a cualquier persona que brinda cuidados y que la enfermería es un arte innato a cualquier mujer. En este sentido si se tiene en cuenta la posición dependiente que ha ocupado la mujer en la sociedad, la carencia de enfermería de un marco conceptual para la práctica y una formación con enfoque biomédico: explica por qué Enfermería como profesión aun hoy intenta superar el reto de demostrar ante la sociedad y demostrarse que sus “cuidados” son la expresión y el desarrollo de un servicio indispensable para la sociedad. (Lázaro, 2005)

Colliere sostiene que los años transcurridos bajo el paradigma biologista, son suficientes para crear una cultura dominante alrededor de Enfermería, donde los tratamientos médicos sustituyen masivamente a los cuidados. Las enfermeras y

enfermeros deben restablecer la naturaleza de los cuidados, creer en su importancia, y en su valor terapéutico, para hacer frente al modelo sanitario, en beneficio de las personas que los aplican y de las personas que los reciben. (Ramió A. , 2005)

La práctica de enfermería en el Perú, siguió la evolución de América Latina observándose que sigue centrada en la enfermedad siendo fundamentalmente curativa, lo que conlleva al alejamiento de las enfermeras del cuidado directo del paciente, delegando muchas veces funciones al personal técnico y auxiliar descuidando el campo que le pertenece, el cuidado del paciente. La enfermera siente que no tiene preciso su campo profesional pues sus actividades, se limitan a cumplir órdenes médicas, sintiéndose no tener autonomía a la hora de brindar su cuidado, esto ha dado lugar a que la Enfermería sea incapaz de diferenciarse de la medicina y crear una identidad profesional independiente.

El estatus y el reconocimiento social de enfermería es limitado en América Latina, siendo en estos países un grupo marcadamente femenino, de salarios reducidos y baja formación académica. La carencia de identidad profesional asociada con una historia marcada de subordinación a la profesión médica ha estimulado una actitud de servicio como subordinado, carencia de confianza y baja autoestima. En general, la enfermería como categoría profesional tiene dificultades en hacer visible su servicio a la sociedad.(Samaniego, 2011)

Existen factores restrictivos que limitan e influyen en la práctica profesional de enfermería como condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad en los trabajos, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería, necesidad de

trabajar en dos o más instituciones, insatisfacción laboral. Además del estrés laboral, la fatiga, la poca cohesión del equipo de trabajo, la escasez de personal y la falta de oportunidades para realizar estudios de perfeccionamiento de enfermería resultan ser obstáculos para la satisfacción profesional.(Samaniego, 2011). Conllevando a que la enfermera se encuentre desmotivada, insatisfecha y le sea difícil realizar el cuidado de enfermería en forma integral, humana y holística, alejándose por consiguiente de su Identidad profesional.

La sociedad identifica a la enfermera y relaciona su imagen con estereotipos que caracteriza a su género; es decir, a su condición de mujer que cuida y sirve al profesional médico. Estos estereotipos no son saludables para la Enfermería; lo que se traduce en insatisfacción profesional. Toda esta situación induce a un malestar colectivo, a una rutinización inminente en enfermería, a una falta de motivación para brindar una atención de calidad.

Por otro lado, en las últimas seis décadas han ocurrido cambios en la enfermería peruana como su incorporación al sistema universitario, la colegiación, especialización, maestría y doctorado; la ampliación de su rol profesional, formación de organismos gremiales y organizaciones científicas y la promulgación de la Ley del Enfermero, los nuevos paradigmas y teorías en enfermería, se debe conocer en qué medida ha mejorado la situación de la enfermera y como ha afectado a la identidad profesional.

Al interactuar con las enfermeras ellas refieren: "...Tengo mucho trabajo, me falta tiempo para atender a mis pacientes como debería ser". "Tengo muchos pacientes, falta personal". "...A veces no alcanza el tiempo para darle la orientación adecuada a

mis pacientes, porque hay que llenar muchos registros”. “...Las condiciones salariales son bajas para las enfermeras, tenemos poco reconocimiento, nuestra labor no se corresponde con los ingresos recibidos”. “...Las condiciones laborales no son adecuadas, faltan insumos, recarga laboral hacemos actividades a veces que no nos corresponde”, “...La tecnología avanza y también la deshumanización en la atención a nuestros pacientes”. “Me preocupa que nos dediquemos más a las actividades administrativas que asistenciales, que nos vayamos alejando del contacto directo con el paciente”. “Los médicos te ven como su subalterno, no entienden nuestra autonomía, y los técnicos tampoco”

La enfermera continúa manifestando su malestar por no sentirse reconocida, y cuestionándose su identidad. Este malestar afecta principalmente a las enfermeras del campo asistencial quienes cada día se enfrentan a complejas situaciones de cuidados que requieren saber identificar la naturaleza de los cuidados a prodigar de acuerdo a su experiencia como enfermera y a la realidad de su práctica cotidiana.

Esta situación se observó en los hospitales del Ministerio de Salud, donde muchas enfermeras refirieron sentirse insatisfechas con la profesión, por no ser valoradas y reconocido sus cuidados, primando en el sistema de salud la hegemonía médica y biológica por lo que los cuidados de enfermería son relegados a un segundo plano, la recarga laboral hace que la enfermera se aleje cada vez mas de brindar una atención integral, holística y humana. Además no hay incentivos a la labor realizada, limitada capacitación, la remuneración económica no corresponde a la responsabilidad del trabajo. Esto igualmente se evidenció en las diferentes

instituciones de salud por la cual surge la imprescindible y urgente necesidad de proponer alternativas que permitan superarla.

Actualmente la profesión exige la reflexión y análisis de aspectos que caracteriza la identidad profesional. La enfermería ha mostrado “incapacidad colectiva para diferenciarse adecuadamente de la medicina y crear una identidad profesional independiente Según Weiss y Remen, “las enfermeras tienen a identificar los actos de mayor responsabilidad con el campo de acción de los médicos, y a devaluar sus propias capacidades profesionales”(Leddy, 2007). Con frecuencia las enfermeras no somos capaces de identificar la contribución que realiza la enfermería en la sociedad, de crear una identidad profesional propia, de reconocer que poseemos un conjunto de competencias específicas de la profesión de enfermería.

Todas estas situaciones descritas nos llevan a que con frecuencia la enfermera cuestione su identidad profesional. ¿Quién soy?, ¿Qué estoy tratando de lograr?, ¿Qué es exactamente lo que hago?, ¿Qué puedo hacer para salir de esta situación? ¿Tienen las enfermeras bien definidas sus metas profesionales? ¿Los estudios que realizan se traducen en su diario quehacer? La problemática de enfermería no fluye de la mala atención o atención deficiente sino del interior mismo de la profesión, de lo que la enfermera transmite espontáneamente en su trabajo. La enfermería ha luchado con su identidad durante casi un siglo. Esta crisis que suele describirse como tensiones sin resolver entre arte y ciencia, ocupación y profesión, práctica y teoría se refleja en amplios debates. Sin embargo existen pocas investigaciones sobre la identidad profesional de enfermería.

La búsqueda de la identidad es un tema vital e importante para la profesión de enfermería, hablar de identidad, implica dar respuesta a las siguientes interrogantes (Aver, 1996).

¿Quién Soy yo?, ¿Cómo se siente uno con lo que se es?, ¿Con quién se identifica?, Lo que está relacionado directamente con la identidad social con otros grupos, primera base para lo que constituye la identidad profesional.

De ello emergen las siguientes interrogantes: ¿Existe identidad profesional en enfermería?, ¿La enfermera vive una crisis de identidad?, ¿Acaso, nuestra identidad profesional está en formación?, ¿Qué es enfermería? ¿Qué significa ser enfermera?, ¿Cómo se siente siendo enfermera?, ¿Cuál es el quehacer de la enfermera? Estas interrogantes se relacionan estrechamente con el modo como nos organizamos, nos sentimos y nos vemos, que afecta de modo definitivo nuestras relaciones con los otros profesionales y con nuestros pacientes.

Todo ello me llevó a plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de la enfermera respecto a su identidad profesional en el Instituto Nacional de Salud del Niño?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE SU IDENTIDAD PROFESIONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuál es la percepción de la enfermera referente a su pensar de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño?

¿Cuál es la percepción de la enfermera referente a su ser enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño?

¿Cuál es la percepción de la enfermera referente a su sentir de la enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño?

¿Cuál es la percepción de la enfermera referente a su quehacer enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño?

1.3 OBJETIVOS:**General:**

Determinar la percepción de la enfermera sobre su identidad profesional en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Específicos:

1. Identificar la percepción de la enfermera referente a su pensar de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
2. Identificar la percepción de la enfermera referente al ser enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
3. Identificar la percepción de la enfermera referente a su sentir de la enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
4. Identificar la percepción de la enfermera referente a su quehacer de la enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.4 HIPÓTESIS

General:

Las enfermeras tienen una percepción favorable sobre su identidad profesional en el Instituto Nacional de salud del Niño.

Específicos:

Las enfermeras tienen una percepción favorable sobre el pensar de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Las enfermeras tienen una percepción favorable sobre el ser enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Las enfermeras tienen una percepción favorable sobre el sentir de la enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Las enfermeras tienen una percepción favorable sobre el quehacer de la enfermera en el Instituto Nacional de salud del Niño.

1.5 VARIABLES: Es Univariable

La investigación con una variable o univariable se utiliza para estudiar el comportamiento de un único evento o varios eventos de manera individual.(FUOC, 2017) . Análisis Univariables (exploratorios) suelen ser la antesala para la realización de otros análisis. Se concentran en una sola variable y buscan encontrar y representar características propias de las mismas.(Mayol, 2017)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

PERCEPCION DE LA ENFERMERA HACIA SU IDENTIDAD PROFESIONAL

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
<p>PERCEPCION DE LA ENFERMERA SOBRE SU IDENTIDAD PROFESIONAL</p> <p>Impresión, sensación psíquica o adquirida y organizada de la enfermera del conjunto de rasgos propios y colectivos que le caracteriza frente a los demás, que le permite reconocerse a sí mismo como enfermera e integrante del grupo profesional y el sentimiento que ella genera que influye en su modo pensar, ser, sentir y quehacer en relación a su profesión y su entorno social.</p>	<p>PERCEPCION DE LA ENFERMERA SOBRE SU IDENTIDAD PROFESIONAL</p> <p>Impresión, sensación de la enfermera a través de la propia experiencia para responder favorablemente o desfavorablemente hacia su yo profesional en autoconceptos y autoimágenes de sí misma como enfermera y como grupo profesional, dimensionada en su pensar, ser, sentir y quehacer.</p>	<p>PENSAR</p> <p>El conocimiento o marco teórico de la enfermera que fundamenta su práctica.</p> <p>SER</p> <p>Características personales y profesionales que le permite a la enfermera desempeñarse en sus funciones</p>	<p>Definición de la profesión. Naturaleza de la profesión. Centro de interés. Método científico.</p> <p>Autonomía Vocación Empatía Sensibilidad Valores Éticos: Integridad, veracidad, honestidad, respeto a la persona y vida humana. Compromiso moral Líder Disciplinada Organizada Comunicación- Interacción enfermera paciente Interacción con su grupo profesional y equipo de salud.</p>	<p>Percepción Favorable</p> <p>Percepción Medianamente Favorable</p> <p>Percepción Desfavorable</p>	<p>Escala de Likert</p>	<p>Ordinal</p>

		<p>SENTIR</p> <p>Sentimientos o sensaciones que tiene la enfermera respecto a si mismo y a su profesión.</p>	<p>Independiente Realizada Comprometida Satisfecha Valorada por el paciente y familia Importante dentro del equipo de salud Reconocida Socialmente Competente Segura. Responsable</p> <p>Cuidado Integral Cuidado directo y continuo. Autonomía en el quehacer. Uso del método científico Uso de registros. Interacción enfermera paciente. Función: Asistencial. Administrativa Docente y Investigación.</p>			
		<p>QUEHACER</p> <p>Consiste en las funciones que ejerce la enfermera profesional al brindar su cuidado humano integral y holístico al paciente y familia</p>				

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación sobre la “La percepción de la enfermera hacia su identidad profesional en el Instituto nacional de Salud del Niño”, se justifica por:

- **Su relevancia Psico-social**, pues a través del conocimiento de las percepciones de las enfermeras sobre su identidad profesional nos permitirá conocer la concepción que tiene de enfermería, el pensar de la enfermera, el ser de la enfermera, el sentir de la enfermera, y el quehacer de enfermería con todas las implicancias que ello tiene hacia nuestro futuro como profesión. En definitiva es de vital importancia las percepciones en la vida del hombre y cuánto más si se trata de las que van dirigidas hacia la Identidad Profesional. Así pues éste estudio contribuirá a reflexión y al debate de la Identidad Profesional de Enfermería para potencializarlo hacia una nueva práctica, al empoderamiento de nuestros cuidados y al reconocimiento social contribuyendo a elevar el status de la profesión.
- **Su relevancia Filosófica**, pues a través de la auto reflexión y análisis de lo que significa ser enfermera, por el sentido de la enfermería, por lo que la alienta y la da vida, por lo que explica su existencia; nos llevará hacia lo que enfermería fue anteriormente, como es ahora y será en el futuro. Contribuyendo a construir la filosofía de enfermería.
- **Su relevancia Científica**, por ser un estudio original pues aún no existe investigaciones sobre las percepciones de la enfermera sobre su identidad profesional y por qué pretende rescatar, reforzar y resaltar la identidad profesional de enfermería.

El presente estudio es de suma importancia pues sus conclusiones contribuirán a la reflexión y al debate sobre la Identidad Profesional de Enfermería en las

instituciones educativas, prestadoras de salud, organizaciones representativas y gremiales de enfermería, a fin de establecer y/o fortalecer estrategias que permitan afianzar y desarrollar la identidad profesional, hacia nuevos modelos de práctica de enfermería acorde con las expectativas de enfermería y con el rol social que tiene la enfermera, lo que permitirá mejorar la calidad de atención y por ende elevar el status de la profesión en el Instituto Nacional de salud del Niño.

1.7 VIABILIDAD.

El presente trabajo de Investigación fue viable porque se tuvo los recursos necesarios y la unidad de estudio que es la enfermera fue accesible para aplicar la investigación.

1.8 LIMITACIONES.

En cuanto a las limitaciones son escasos los estudios sobre Identidad profesional de la enfermera en el Perú. Se logró conseguir bibliografía e investigaciones sobre Identidad profesional en otros países que también es poco. De igual manera también se revisó bibliografía sobre Identidad profesional en otras carreras profesionales para realizar la presente investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Se ha realizado la revisión de antecedentes a nivel internacional y nacional encontrándose algunos relacionados al tema.

A continuación se presentan los antecedentes Internacionales:

Negrillo, Carmen (2015) realizó la tesis titulada “Análisis de la Identidad profesional y la Autodiscrepancia en estudiantes de enfermería” en Sevilla –España. El objetivo fue Conocer la identidad profesional de los y las estudiantes de primero y último curso de Grado de Enfermería. Enfoque cuantitativo, método descriptivo trasversal, se aplicó una entrevista estructurada a una muestra no probabilística de conveniencia de 349 estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de Sevilla del curso académico 2012-2013. Entre los resultados más relevantes fueron: Los estudiantes de enfermería presentan una identidad profesional alta desde el inicio de su formación, siendo mayor entre el alumnado de cuarto, encontrándose diferencias de género solo en este grupo. Se han identificado los atributos del rol de cuidados (identidad femenina), atributos de habilidades interpersonales (identidad vocacional), atributos del rol técnico (identidad técnica) y atributos de competencias profesionales. La conclusión más relevante se ha visto cómo para la identificación

con la categoría enfermera los estudiantes realzan los aspectos humanos de la profesión para conseguir una identidad positiva y que puede ser interpretada como un elemento diferenciador de la Medicina.(Negrillo, 2015)

Díaz, Álvaro y Otros (2012) realizaron la investigación titulada “Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol Profesional”. Cuyo objetivo general fue Identificar la percepción que tiene el licenciado de Enfermería de una institución de salud privada de Montevideo-Uruguay sobre el ejercicio de su rol profesional.

El estudio se desarrolló en el periodo Noviembre-Diciembre 2012 y consideró al 100% de la población de Licenciados en Enfermería de dicha institución.

El tipo de estudio fue cual-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; se trabajó con una muestra de 60 Licenciados que cumplieron los criterios de inclusión; se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Como instrumento se aplicó un cuestionario realizado en base a una Escala tipo Likert modificada. Los resultados se procesaron en un Sistema estadístico Epi-Data y luego SPSS –Demo. Se llegó a la conclusión que de los licenciados encuestados, 39 (65%) tienen una percepción medianamente favorable de la profesión, lo cual significaría que el profesional enfermero percibe que aún falta desarrollar áreas conducentes a fortalecer a Enfermería como profesión.(Díaz, 2012)

Moreno, Emma y otros (2010) en su investigación titulada “Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN”. El objetivo fue: Identificar la percepción de la imagen social

que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de enfermería en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía- México. Diseño cuantitativo, transversal, descriptivo; Muestra total: 50 enfermos que asistieron a consulta externa y 18 profesionales del equipo interdisciplinario. De los resultados destaca: Respecto a lo que significa la profesión de enfermería, consideran a enfermería como una ciencia; sin embargo, un porcentaje significativo de enfermos sigue pensando que enfermería significa obedecer las órdenes médicas. La mayoría de la población estudiada tiene una percepción adecuada, pero hay quienes aún piensan que es una profesión ligada al género femenino y otros opinan que en lo general predomina un escaso nivel intelectual. Existe una diferencia entre ambos grupos: los enfermos reconocen a enfermería por su uniforme, luego por sus conocimientos y finalmente por su trabajo; dentro del equipo interdisciplinario, por su trabajo, luego por su uniforme y finalmente por sus conocimientos. Se puede apreciar que la mayoría de los enfermos y equipo interdisciplinario tienen una percepción adecuada; sin embargo, gran parte de los enfermos piensa que enfermería es un oficio. En ambos grupos tienen la misma opinión en su mayoría; sin embargo, hay quienes consideran lo contrario.

Conclusiones: De acuerdo a las variables estudiadas, la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN es la adecuada, teniendo mínimas diferencias en relación a sus opiniones.(Moreno, 2010)

Pérez, Ruth (2008) realizó la Tesis “El conocimiento de Enfermería como determinante en la integración de la identidad Profesional”. Cuyo objetivo fue analizar la relación existente entre los conocimientos de enfermería y la integración de la

identidad profesional en los enfermeros del Hospital de la Mujer de México. El estudio fue cuantitativo descriptivo transversal, con una muestra de 100 enfermeras encuestadas. En los resultados se observó que un porcentaje importante inicia su labor con la interacción con la usuaria. Sin embargo algunas tienen prioridad a realizar otras actividades retrasando la interacción inicial con la usuaria. Según los resultados un porcentaje considerable de las enfermeras no cumplen en cuanto al trato profesional que se espera de ellas como colaboración abierta, respeto, comunicación franca tanto con la usuaria como sus familiares. En general se observó que la actitud de la enfermera fue positiva (59%) hacia la práctica del cuidado superando la actitud negativa de la enfermera que cuestiona las ideas innovadoras y es apática. La actitud de la enfermera frente al cuidado de la salud tiene mayor tendencia a la dimensión preventiva y curativa que a la promoción de la salud. Las conclusiones que llegaron fueron: La enfermera no posee una identidad sólida definida y fortalecida, debido a muchos factores como culturales, personales, currículo no adecuado a la realidad, salarios indignos. (Perez R. , 2008)

Cárdenas, Lucila (2007) en su estudio titulado “Construcción de la Identidad de Enfermería: una Visión bajo el Currículum Oculto”. La investigación parte de un abordaje exploratorio, con una muestra de 260 egresados de la licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del estado de México (1986-2004) que se encuentran laborando en las instituciones de salud en la ciudad de Toluca. La edad promedio de los egresados fue de entre 22 y 49 años; el género es en el 90% femenino y 10% masculino. Mientras, el 58% de los egresados es soltero. Entre los principales hallazgos se encontró: Dentro de la línea de dominios de conocimientos, 46% de los encuestados considera tener habilidad desde laboratorio y 44% para la

investigación. En lo que se refiere a la habilidad para el diagnóstico de problemas 53% respondió tenerla y 49% reconoce que también posee la habilidad para solucionar problemas. Así como, 41% reconoce tener creatividad. 56% considera tener una buena habilidad para la toma de decisiones. 61% afirma tener una alta habilidad para trabajar en equipo. 44% afirma tener una mediana habilidad para la comunicación oral y escrita y 47% dice tener en grado alto. Los egresados que fueron objeto de esta investigación no poseen una identidad sólida, definida y fortalecida, debido a muchos factores como: capital cultural, cuestiones personales, currículo no adecuada a la actual realidad, a la pedagogía y a la enseñanza no humanista, así como salarios indignos, comportamientos pasivos frente a un proyecto de vida. Todos los factores que tejen el currículo oculto y que interfieren en la formación de la identidad.(Cardenas, 2007)

Entre los antecedentes Nacionales son pocos los estudios realizados sobre este tema:

Cubas, Eileen (2014) realizo la Tesis “Relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros”. Hospital de apoyo Santiago Apóstol, Utcubamba, Chachapoyas- Amazonas. Teniendo como objetivo: Determinar la relación que existe entre condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros, El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. El universo muestral fue integrado por 23 profesionales de enfermería .Los resultados fueron: del 100% (23),de las enfermeras y enfermeros que laboran en el Hospital de Apoyo Santiago Apóstol, del distrito de Utcubamba, región de Amazonas, el 13% (3) laboran en condiciones laborales inadecuadas y tienen una identidad profesional media, asimismo el 44%

(10) desempeñan su labor en condiciones laborales inadecuadas; sin embargo tienen identidad profesional alta, también se observó que el 4% (1) trabajan en condiciones laborales adecuadas y tienen identidad profesional media, además que el 39% (9) trabajan en condiciones laborales adecuadas y tienen identidad profesional alta. Concluyendo: Estadísticamente, no existe relación entre condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol.

La enfermería es una profesión que busca mejorar con el pasar del tiempo, pero necesitan la ayuda de quienes la representan, es decir la madurez, responsabilidad y conciencia de las enfermeras y enfermeros para mostrar la esencia de su verdadera identidad profesional.(Cubas, 2014)

Lupaca, Pedro (2013). Tesis Titulada. “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013”Objetivos. Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2013. El método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 54 usuarios. Resultados: Del 100% (54), 56% (30) medianamente favorable, 24%(13) favorable y 20%(11) desfavorable. En el componente interpersonal del 100%(54), 67%(36) medianamente favorable, 18% (10) favorable, 15%(8) desfavorable. En el componente entorno del100%(54), 56%(30) medianamente favorable, 22%(12) favorable y 22%(12) desfavorable. Conclusiones: El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al

ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario.(Lupana, 2013)

Murillo, Manuel (2005), en su tesis sobre la “Percepción de la enfermera sobre su ejercicio profesional en el hospital Arzobispo Loayza” en la UNMSN. Su objetivo fue Identificar la percepción que tienen las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión un y describir las características del ejercicio de la profesión de enfermería según las percepción de las enfermeras. El método de investigación de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. Sus conclusiones son:

La mayoría de las enfermeras encuestadas, 48 (80%) tienen una percepción de medianamente favorable del ejercicio de la profesión, lo que evidencia que el profesional de enfermería aún le falta claridad de la importancia de su rol profesional en la sociedad en consecuencia ello se refleja en la atención que brinda a los usuarios en los servicios y en la imagen y el prestigio que tiene en la sociedad. Existe puntos críticos en enfermería como preocuparse más por el estado físico del paciente, dejando de lado el estado emocional, ignorar a la familia en el cuidado del paciente esto podría significar, que en su mayoría la atención brindada por el profesional de enfermería no es integral, ya que estaría obviando los aspectos psicológico, social y espiritual lo que limitaría la satisfacción en usuario y en la familia de la atención brindada por la enfermera, otra área a considerar es, actuar en forma dependiente de los otros profesionales, actitud que impediría la autonomía

profesional, el crecimiento y desarrollo del mismo y por último el desarrollo y participación de investigaciones aspecto fundamental que limitaría el desarrollo de la ciencia en enfermería por ende la mejora de los cuidados, de todas estas características dependerá el garantizar una atención holística al ser humano. (Murillo, 2005)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales para dar un significado a su entorno, sin embargo, lo que uno percibe puede diferir sustancialmente de la realidad objetiva. Las personas pueden ver lo mismo y sin embargo, percibirlo de manera diferente, hay una serie de factores que ayudan a dar forma o a distorsionar la percepción. Estos factores pueden estar en el perceptor, su historia, su interpretación, su expectativa, el objetivo a percibir, el contexto y las circunstancias. (Marquez, 2000)

En este sentido, la percepción es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en función a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas, 2003)

La percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto

depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.(Day, 1994)

Es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea.(Gonzáles, 2009)

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos”. (Kozier, 1999)

Todos ellos coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciado por estímulos externos, además de las características del preceptor. Para realizar la percepción hace mas uso de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de hechos.

A través de la percepción captamos el mundo que nos rodea y nos damos cuenta de nuestro propio mundo interior. Pero percibir es un acto más complejo de lo que parece, ya que no nos limitamos a fotografiar la realidad. Percibimos a través de nuestros sentidos y sensaciones. La percepción depende de cada uno de nosotros, de nuestra subjetividad. Es como si esos datos se acomodaran a nuestra disposición mental.

Para la Tesis fue definida **percepción** como un proceso mental de reconocimiento, interpretación y significación de impresiones sensoriales de la

(MarcadorDePosición2)enfermera de lo que ocurre en su alrededor y en el interior de sí misma, concretándose en una idea, noción o impresión de una persona, objeto o situación. La percepción de la enfermera es el resultado de lo que ella percibe en su interior mismo como enfermera en su entorno laboral y ejercicio profesional: percepción de su relación enfermera paciente, del cuidado de enfermería, de la interacción en el momento de cuidar al otro, de su práctica y situación profesional todo ello conlleva a percibir su identidad profesional.

2.2.2 IDENTIDAD.

2.2.2.1 CONCEPTUALIZACIONES DE LA IDENTIDAD

Identidad se define como el conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás. La identidad también es la conciencia que una persona tiene de ser ella misma y distinta a las demás.(ASALE, 2014)

La identidad es una necesidad básica del ser humano en tanto poder responder a la pregunta de ¿quién soy yo?, ¿Quiénes somos nosotros?

Según Erich Fromm plantea que: la identidad es una necesidad afectiva (Sentimiento), cognitiva (conciencia de sí mismo y del otro como personas diferentes) y activa (el ser humano tiene que tomar decisiones haciendo uso de su libertad y voluntad). (Fassari, 2008)

Por su parte Layton y Siegler (1977), sostienen que: la identidad es la forma en que las personas piensan de sí mismos en una variedad de contextos como se percibe, siente y se realiza en su trabajo, como se relaciona, cuáles son los valores y creencias que tiene; según los cuáles actúa.

Para Morales (2003), la identidad es una parte esencial de la personalidad que enriquece al hombre como individuo que aun teniendo muchas semejanzas con los demás, marca las diferencias personales muy propias, mismas que se inician desde que se sabe si se es hombre o mujer (características biológicas), y se construye durante toda la vida en las múltiples facetas de su vida con un aprendizaje continuo y en la interacción con los demás. (Berrio, 2006)

Los científicos sociales consideran el termino identidad como referido al rol social, a rasgos de personalidad o autoimágenes conscientes. Yo soy y, es la expresión corriente utilizada para referirse al sentimiento de identidad que traduce una experiencia de autoconocimiento.

Según la Psicóloga Aver, Helga; Una reflexión sobre la identidad procura dar una respuesta a la pregunta ¿Quién soy? Si nos planteamos esta pregunta podemos partir de dos convicciones fundamentales:

- Que somos sujetos, individuos que se vivencia y se sienten a sí mismos.
- Somos co-existentes, estamos insertos en un mundo socio ecológico. No existe un Yo sin un Tú.

Unos a otros nos ayudamos en el proceso de encontrar nuestra identidad.

Según Petzold menciona la conceptualización y desarrollo de la identidad en cinco tesis (Aver, 1996)

2.2.2.2 DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEGÚN PETZOLD:

- 1) **La identidad es una experiencia de estabilidad a pesar de todo cambio.** El yo como instancia de percepción y acciones conscientes muestra dentro del cambio una estabilidad en dos ámbitos:

a. La corporeidad: a pesar de que el cuerpo cambia por el tiempo no cambiamos tan rápido nuestro aspecto.

b. La cierta permanencia del contexto socio-ecológico: los roles y funciones atribuidos a una persona son duraderos (profesión, ser padre o madre).

2) **La identidad se alimenta de dos fuentes:**

a. La auto-identificación: La persona se reconoce a través de su historia, se ve en sí mismo, identificándose. Se reconoce en su percepción y sus acciones como ¿Quién es?

b. La identificación externa: La persona tiene una historia en común con otros, esos otros lo reconocen y afectan su identidad mucho más.

Estos dos procesos están dentro del devenir del tiempo, abarcando una historia individual y común. La auto identificación crece a partir de la identificación externa y de las funciones o roles que vienen del ambiente (asimilación y creación de roles).

De todos modos la identificación está ligado a:

- La experiencia del Yo.
- Y a un contexto de reciprocidad.

Es decir tiene una “doble cara” y exige una confrontación permanente del YO con el TU.

3) **La identidad es esencialmente identidad en proceso:** El recuerdo del pasado tiene sentido, porque aprendemos a comprender quiénes somos, y por qué así nos estamos desarrollando. La identidad significa llegar a comprenderse así mismo dentro de toda nuestra vida.

4) **La identidad es un fenómeno límite:** La experiencia de identidad es la función del YO que se muestra en la capacidad de: De estar contigo y

Estar con otros. Esa función del YO, de delimitarse y de contacto hace posible:

a. La delimitación hacia afuera: Es la capacidad de estructurar nuestros roles, crear nuestros roles de tal manera que podamos identificarnos con ellos.

b. La delimitación hacia adentro: Consiste en responder conscientemente frente a las tendencias del cuerpo, aspiraciones inconscientes que siempre están emitiendo pulsaciones, deseos, constantemente sea exteriorizándolos o controlándolas.

5) **La identidad se sustenta en cinco “columnas”:**

Hay cinco columnas que sustentan la identidad. Cada una de estas cinco “columnas” de la identidad es como una moneda de dos caras, porque la determina la auto-identificación (como yo vivo ese ámbito) y la identificación externa (cómo los demás me perciben en él) es decir tiene doble cara.

a. La corporeidad: En mi corporeidad me reconozco y soy reconocido. Un cuerpo sano y vital es la base para la vivencia de identidad palmaria.

El cuerpo es una columna fundamental de la identidad, porque la existencia humana sólo es posible en forma encarnada. No tengo un cuerpo sino soy mi cuerpo. Es mi propio ser que se concreta en una materia con unos rangos irrepetibles.

Otros aspectos por subrayar es la importancia de nuestra imagen o aspecto exterior, como me presento a los demás y soy reconocido por ellos.

A través de mi aspecto exterior expreso muchas cosas:

Mi socialización, lo expreso a través de mi manera de vestir y de arreglarme decido con quién trato, con quién me igualo, con qué grupo social me identifico.

La salud, la fuerza física, la capacidad de rendimiento son presupuestos de una identidad clara. Mi aspecto exterior determina como quién soy reconocido.

b. La red social: La constituyen las personas con las que establezco una relación de referencia y que se relacionan conmigo.

La persona logra su identidad a través de una red social vital.

c. El trabajo y rendimiento: A través de mi trabajo me reconozco y soy reconocido. Es tanta la identificación entre trabajo y persona, entre el ser y el hacer, que empleamos el verbo ser para indicar la profesión. Un trabajo satisfactorio fomenta la vivencia de identidad. Una parte de mi autorrealización me viene por el trabajo. “Yo soy éste que puede hacer esto o lo otro”, todos necesitamos constatar qué podemos y lo que no podemos.

El trabajo-rendimiento es una llave de identificación externa, porque a través de él se me reconoce como adulto, es decir, como sujeto activo que aporta algo en el proceso de crecimiento y continuación de la sociedad a la que pertenezco.

d. La seguridad material: Una determinada seguridad material y por otra parte la pertenencia a un contexto ecológico refuerzan la identidad personal. Yo me reconozco a mí mismo a través de lo que poseo, y a través del entorno al que pertenezco, y así también me reconocen los demás. La pérdida de seguridad material o bien del ambiente vital amenaza la identidad del sujeto. Es importante

descubrir el valor de los bienes materiales. También, en esa línea, reafirma la identidad, el control y el dominio del entorno inmediato. El sujeto se va identificando con un espacio que es, en cierto sentido parte de él.

e. Los valores: Yo me reconozco en mis valores y a través de ellos formo parte de una comunidad cultural, los valores se transmiten socialmente; yo los recibo y los acojo.

Esta columna de los valores es fundamental en la configuración de la persona, pues perdura aunque las otras columnas se resientan o desmoronan. En cambio si una persona pierde sus valores, se precipita en una profunda crisis de identidad.

Por otro lado, la identidad se fortalece por medio de la comunicación, la amistad, el diálogo, la solidaridad y un tratamiento terapéutico adecuado.

La identidad es hablar de identificación: esta identidad puede aparecer como autoconceptos o como un grupo de atributos o como una narrativa del yo o del nosotros.

2.2.3 AUTOCONCEPTO.

El autoconcepto según Sullivan es “la opinión personal de sí mismo y que es el resultado de la interacción con otras personas importantes”. En ese sentido, puede decirse que el individuo desarrolla un Yo personal en virtud de sus vivencias y de la relación que, desde el nacimiento y a través de todas las etapas de la vida, experimenta con los otros seres y con el entorno, hasta lograr un Yo personal maduro en su edad adulta.

Rodríguez (1988), señala que el autoconcepto, tiene que ver con “las creencias que tiene un sujeto acerca de sí mismo y que se manifiesta en su conducta, esta acepción lleva a la autovaloración que refleja la capacidad interior de autoevaluar su funcionamiento”. De igual forma Revello (1992), afirma que “el autoconcepto comprende lo que somos, lo que pensamos y lo que hacemos en diferentes contextos de la vida diaria”. (Berrio, 2006)

Según la NANDA, el autoconcepto es la percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser. (NANDA, 2014)

El **autoconcepto** se relaciona estrechamente con la **Autoestima**, entendida ésta como la estimulación valorativa que tiene el individuo en relación a sí mismo.

2.2.4 IDENTIDAD PROFESIONAL

El concepto de Identidad Profesional no es un tema fácil de abordar, implica diferentes concepciones filosóficas, antropológicas y pedagógicas.

Algunos autores la definen como esquemas de organización a través de la cual se descifran las experiencias individuales de su profesión.

Pero, ¿qué es identidad profesional?, ¿se transmite de generación en generación?, ¿dónde se adquiere? En la actualidad la identidad profesional es empleada para expresar cuestiones vinculadas a la profesionalidad, sin lograr definir un concepto universal. La identidad profesional no surge espontáneamente ni se obtiene de manera automática sino que se construye a través de un proceso complejo, dinámico y sostenido en el tiempo.

La identidad profesional se adquiere, cuando una persona se integra en un colectivo profesional, y adopta no solamente los conocimientos y habilidades de la profesión en cuestión, sino que, además, adopta los valores y las actitudes que la caracterizan. La construcción de la identidad resulta de la articulación El proceso de socialización profesional es un proceso de adquisición de identidad, de desarrollo de sentimientos de pertenencia, y es esencial para desarrollar una identidad profesional consolidada. En el proceso de socialización es, donde se integran los conocimientos, normas, valores, y cultura de la profesión, especialmente los atributos del cuidar, atributos que son adoptados por las enfermeras profesionales. (Ramió A. , 2005)

La identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo reconocerse a sí mismo como integrante de un gremio profesional. Realizar actividades y tareas en un contexto laboral, otorgan al individuo reconocimiento social que lo distingue de otros profesionales. A diferencia de la identidad individual que se adquiere desde los primeros años de vida, o de la identidad social adquirida de la relación con los otros, la identidad profesional se desarrolla hasta que el sujeto entra en contacto con las instituciones de educación superior y se relaciona con los miembros reconocidos dentro del campo profesional. (Balderas, 2013)

La formación profesional va acompañada por el desarrollo social, lo que ha contribuido a que distintas actividades profesionales logren posicionarse socialmente. Sin embargo la orientación hacia una profesión se perfila desde la infancia, por un lado la familia provoca, junto con la escuela y todas las formas de enseñanza la elección de la profesión. Por otro, las instituciones a nivel profesional aseguran su

futuro cubriendo con todo lo requerido, formando profesionistas calificados para integrarse al campo laboral. (Girard, 1995)

Por lo tanto la profesión se vuelve el núcleo donde se comparten valores comunes que contribuyen a conformar la identidad profesional. Por lo tanto la profesión se vuelve el núcleo donde se comparten valores comunes que contribuyen a conformar la identidad profesional, porque la profesión define a un grupo de individuos que asume códigos éticos y prácticos que le otorgan reconocimiento social al brindar un servicio a la sociedad de acuerdo a los conocimientos y habilidades aprendidas dentro de las instituciones de nivel superior. Según Rodríguez y Guillen Una profesión “es un grupo profesional con pericia especial, basada en un aprendizaje extenso y en un conocimiento abstracto”. (Rodríguez, 1992)

El ejercicio de la profesión es determinante en la construcción y reconstrucción de la identidad profesional, pues la profesión es poseedora de representaciones que le permiten describirse, diferenciarse y compararse a través de su práctica con otras profesiones, por lo que la identidad profesional empieza su conformación desde los primeros contactos con las instituciones educativas, para después fortalecerse durante la trayectoria de vida laboral, en tal sentido “las identidades profesionales son para los individuos formas socialmente reconocidas de identificarse mutuamente en el ámbito del trabajo y del empleo”. (Dubar, 2002)

Así mismo la identidad profesional depende de condiciones como las relaciones laborales que establece el individuo, el lugar que ocupa dentro del grupo al que pertenece, la legitimación de saberes y competencias, que garantizan su permanencia dentro del grupo y el reconocimiento social. Aunque la identidad

profesional tenga períodos de estabilidad que depende de las contingencias que se presentan a lo largo de la trayectoria laboral o profesional, se encuentra en constante transformación. (Balderas, 2013)

2.2.5 IDENTIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Identidad del profesional de enfermería es sentirse segura de sí misma en la función de enfermera. Hablar de identidad de la enfermera es en gran parte, hablar de uno mismo, personal y profesionalmente.

Después de varios siglos, enfermería ha pasado de ser un accionar movido por la caridad y el instinto materno a ser una profesión fundamentada en la ciencia y la investigación. En los últimos años ha habido avances en las bases científico-técnicas del cuidado, la investigación, la educación y en nuestro posicionamiento como profesión y disciplina autónoma.

Se ha encontrado investigaciones referentes a la identidad profesional que refieren que “la identidad profesional no es más que la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella genera que influye en su modo de pensar, de actuar y en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno” (Maya, 2003). Otra estudiosa de esta categoría define como identidad profesional a: “la ideología basada en una ética laboral, un ideal de servicio universal, el prestigio de la profesión y la autonomía de la profesión”. (Escalona, 2004)

Al respecto plantean Zubizarreta, M y Fenton, María (2007):”... tenemos identidad profesional cuando atendemos al paciente con respeto y dignidad; cuando le damos un cuidado individual, integral y continuo; cuando nos preocupamos por su bienestar, le ofrecemos compañía y lo orientamos en el penoso transitar por el ciclo de un servicio completo; cuando participamos en su alta con las recomendaciones para su

recuperación en el hogar o cuando nos ubicamos en su lecho de muerte para ayudarlo dignamente en este trance; cuando con nuestro apoyo a las familias contribuimos a que el dolor sea más tenue, la orientación más clara, el cambio más corto, la espera menos larga. Es allí donde adquiere identidad la profesión de enfermería” (Pérez, 2010)

La identidad profesional está conformada por percepciones acumuladas de sí, de manera consciente e inconsciente; una ideología basada en una ética laboral, un ideal de servicio universal, el prestigio de la profesión y la autonomía de la misma. Se tiene identidad profesional en tanto seamos profesionales sensibles al dolor ajeno, respetemos al individuo, seamos tolerantes, aceptemos las diferencias, reconozcamos al colega, admiremos y nos maravillemos del conocimiento del otro; en el compromiso de ser leales a nuestra institución laboral, en que repudiamos el acto inmoral, la mediocridad y la pereza, y en la medida en que nos respetemos a nosotros mismos.(Paredes, 2012)

En los últimos años ha habido avances en las bases científico-técnicas del cuidado, la investigación, la educación y en nuestro posicionamiento como profesión y disciplina autónoma. Depende de cada uno de nosotros que esta situación nos afecte a nivel personal y profesional, de nuestra verdadera vocación, autoconcepto, de la maduración del yo personal y el yo profesional, los valores éticos y principios morales que hemos interiorizado en nuestra formación personal y profesional y la seguridad que tenemos acerca de nuestros conocimientos, además de la importancia y el significado que tiene el cuidado de enfermería en la salud y bienestar del ser humano.

La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir y tratar de definirla debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos y los colectivos.

La identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeros de calidad en la interacción con la comunidad, con los empleados de la industria, en el hospital más sofisticado o en el centro de salud más humilde. Durante la interacción que hacemos con el señor del taxi o con nuestros vecinos y amigos, más que demostrarle al otro quiénes somos, debemos reconocer en nosotros mismos nuestro potencial y el valor de lo que hacemos. La demostración empieza por nosotros mismos, pues si nuestro yo personal y profesional es maduro y saludable, reflejaremos quiénes somos realmente y los otros empezarán a percibir la imagen real de la profesión.

“No podemos continuar creyendo que la identidad nos la da la construcción de más y más manuales, protocolos, modelos y otros instrumentos que nos enmarcan en un trabajo rutinario afanoso, más por el hacer que por el desarrollo del ser. No. La identidad profesional es el resultado extraordinario de la interacción humana, el intencional y único que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado”. (Maya, 2003)

En la medida en que la enfermera (o) ejerza su rol profesional en forma íntegra, con ética, respetando al individuo a quien cuida y al equipo con quien interactúa, en tanto ponga la calidad como principio de su desempeño, estará manifestándose como un

profesional idóneo. Eso es lo que se denomina identidad profesional.(Zamorano, 2008)

La identidad de enfermería se da durante el cuidado, al brindar nuestra atención con calidad y calidez tomando en cuenta sus sentimientos de nuestros pacientes, poniéndonos en el lugar del otro, ejerciendo el rol profesional competentemente e integralmente con ética, respetando al individuo a quien se cuida sin dejar a un lado a la familia y comunidad.

2.2.5.1 DIMENSIONES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Enfermería es una disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado esencia de su profesión la cual la identifica del resto de profesionales de la salud. Para brindar el cuidado de enfermería es necesario actuar con discernimiento con criterio profesional, necesitamos de una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre nuestro objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones cuya comprensión es esencial para el estudio de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer.(Velandia, 1998)

a) El SER se refiere a nuestro Ethos, a su indagación filosófica, al humanismo que tiene a la comprensión de la sociedad en que vivimos: es la “actitud ante la vida o posición existencial dentro de la cual se debe desenvolver el desarrollo disciplinar y de servicio humano”. (Trujillo, 1986)

Ethos, que significa "costumbre y conducta " y, a partir de ahí, "conducta, carácter, personalidad". Es la raíz de términos como ética y etología.

Conjunto de rasgos y modos de comportamiento que conforman el carácter o la identidad de una persona o una comunidad. (Diccionario R. A., 2017)

SER ENFERMERA, es tener vocación de servicio y enorme capacidad de entrega, con profundo sentido humanístico en el cuidado de la salud y la vida de las personas. Ser Enfermera es ser sensible al dolor humano actuar con delicadeza y abnegación infundiendo un resuelto ánimo de lucha y determinación en horas difíciles. Ser enfermera es desarrollarse y superarse permanentemente, poseer un elevado nivel de competencia profesional para cautelar la salud de la persona, familia y comunidad. Ser enfermera es ser intérprete de la más bella sinfonía dedicada al servicio de la vida.

Ser enfermera nos compromete con el ser humano de una manera tal, que pocas actividades pueden comparársele y ese compromiso no se limita al desempeño de actividades técnicas o manuales que bien pueden ser desarrolladas por alguien, quien sea, medianamente entrenado. Ser enfermera significa forzar nuestro intelecto para estar al día con el avance del conocimiento, significa analizar ese conocimiento para aplicarlo en el momento justo, significa dejar constancia de nuestros resultados, para que otros lo aprovechen y también significa forzar el alma para entrar en contacto con las necesidades de otros. (Maldonado, 2006)

b) EL SABER Y PENSAR

Saber (conocer) tiene que ver con la claridad teórica y metodológica; con la disciplina, la cual se refiere al “campo científico en el que se investigan determinados aspectos de la realidad con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento”. (Trujillo, 1986).

Pensar: Formar y ordenar en la conciencia ideas y conceptos. (Marza 1982)

Pensamiento crítico: es el arte de pensar sobre lo que se piensa, mientras se piensa, de tal manera que lo que se piensa es más claro, preciso, exacto, relevante, consistente y justo. (Wilkinson, 1996) (Orozco, 2004)

El pensamiento es la actividad cerebral que se traduce en ideas que, a su vez, son el resultado de la interacción del individuo con su entorno.

La palabra pensar es un término que se haya en estrecha vinculación con la actividad intelectual. Está relacionado con la formación y diversidad de ideas que pasan por nuestra mente. Pensar implica la acción de examinar a través de nuestra razón alguna idea o comportamiento para luego de ello sí tomar una decisión o una resolución. La acción de pensar casi siempre viene aparejada de la resolución de algún problema. (ABC, 2007)

Entre el pensar y el pensamiento existe una cadena, el segundo deriva del primero. El pensamiento es una abstracción de imágenes que invoca lo que el ser desea hacer. El pensar es una condición que determina el interés vocacional. El pensamiento condiciona las acciones humanas. El pensar está influenciado por la naturaleza humana de su ser.

El pensar se integra con el pensamiento a partir del conocimiento. El pensar se rige por la moral. Los pensamientos se concentran en la ética. El pensar alude a la inteligencia. El pensar es el objeto de habilidades cognoscitivas. El pensamiento es evolutivo. El pensar es reflexivo. (Vivas, 2013).

Para fines de nuestro estudio se ha considerado el pensar enfermero como la categoría de estudio, ya que el saber es conocer y pensar es más amplio es formar y ordenar en la conciencia ideas y conceptos (el conocimiento- el Saber).

EL PENSAR DE LA ENFERMERA

El pensamiento propio de las enfermeras, se puede definir como el conjunto de ideas propias y comunes presentes en todas las personas que componen el colectivo profesional de enfermería. Las características del pensamiento enfermero. Se manifiesta a través de los escritos y las acciones que lleva a cabo Florence Nightingale, responde a las líneas del pensamiento científico predominante, al igual que la del resto de las enfermeras que han plasmado su pensamiento a través de los modelos. Desarrollado a partir de cuatro conceptos o ideas básicas, el Meta paradigma enfermero y que son los conceptos persona, salud, entorno y cuidado. Estos conceptos son lo que identificábamos anteriormente como los aspectos que ocupan el pensamiento enfermero. (García L. , 2012)

El pensamiento crítico en enfermería permite focalizar la valoración, emitir diagnósticos enfermeros y sustentar las demás etapas del proceso de enfermería. Para fomentar el desarrollo del pensamiento crítico se debe: inducir la búsqueda de información desde diferentes perspectivas, analizar críticamente situaciones determinadas y de las fuentes de información, buscar y comprender el punto de vista del otro y desarrollar una actividad inquisitiva. (Añorve, 2008).

c) EL QUEHACER, es una actividad o una labor que debe realizarse. La noción de quehacer puede emplearse para hablar de una actividad profesional.(Definición, 2016)

Es el ejercicio profesional, que tiene su origen en la prestación de un servicio a la población. Este desempeño ha venido evolucionando simultáneamente con los componentes teóricos e investigativos que configura una disciplina en desarrollo.(Velandia, 1998)

EL QUEHACER DE LA ENFERMERA, enfatiza la realización de funciones de asistencia al atender necesidades básicas, genera cuidados para la reducción de daños provocados por la enfermedad; la docencia se orienta en dos vertientes, la preventiva dirigida a la sociedad y otra dirigida a la educación enfocada a la enfermería en su modalidad formativa o de educación continua; la investigación con una dirección que permite fomentar indagaciones rigurosas que incrementan y aportan beneficios a su quehacer diario; y por último, funciones de administración dirigidas a lograr que el trabajo requerido sea efectuado en tiempos planeados y compatibles con los resultados esperados. (Reséndiz, 2010)

Enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr un grado satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano. (Arroyo, 2000)

Ser y Hacer

El significado de la enfermería como acto humano está en el acto mismo, cada acto de la enfermería tiene que ver con la condición de vida y muerte de una persona. El fenómeno de enfermería es un evento interhumano. Cada vez que se realiza el acto de cuidar, dos seres humanos se relacionan en una situación compartida. Como

experiencia transaccional intersubjetiva, la enfermería entraña necesariamente un modo de ser y el acto de hacer (algo).

El ser y hacer esta interrelacionados tan intrincadamente que es difícil, e incluso distorsionante, hablar de uno sin el otro. Sin embargo, las descripciones de la enfermería se centran con frecuencia de modo principal (y en ocasiones exclusivamente) en el aspecto del hacer del proceso, en las técnicas o procedimientos de la enfermería. Los actos observables se perciben y expresan con mayor facilidad. Se les puede medir, contar y graficar. En la experiencia interhumana real de la enfermería, el peso del ser se siente. La presencia y el efecto de la presencia de alguien pueden sentirse más vivamente de lo que puede describirse. Cuando una enfermera hace referencia a la interacción enfermera-paciente durante la cual se observó un cambio en la condición o conducta de paciente, alguien deseoso de obtener una descripción del cuidado de la enfermera puede preguntar, “¿Qué hizo Usted? Con frecuencia, la respuesta es una descripción de una acción manual o un intercambio verbal. En ocasiones la enfermera responde, “Nada, sólo estuvo ahí”. En realidad, todo lo que la enfermera hace está matizado por el carácter de su estar en la situación.

La enfermería humanística exige un compromiso existencial, es decir, una presencia activa de todo el ser de la enfermera. Este compromiso es personal y profesional. (Paterson, 1990)

Construir el ser profesional, es edificar la identidad, y éste es un procedimiento que opera tanto desde el mundo de lo simbólico, como de los valores, de la pedagogía, la

investigación y la política; es un dinámico al que contribuyen la historia, los saberes, la experiencia y la cultura.

La construcción de identidad profesional en el plano individual, hace parte del proyecto de vida, entendido como un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en su disposición real y en sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo; posicionando su razón de ser como individuo y profesional en el contexto sanitario y en un sociedad determinada. (Castrillón, 2008)

d) SENTIR

Esta palabra proviene del latín sentiré que significa experimentar una sensación.

El sentir es una percepción que tiene el cuerpo cuando este recibe ciertos estímulos, que pueden ser sentimientos cuando estos se encuentran vinculados al estado de ánimo que tiene la persona, porque pueden ser de alegría o de tristeza, de dolor. Pero también puede referirse a una sensación externa como por ejemplo cuando la persona siente frío o calor. Cuando se habla de sentimientos estos pueden venir a las personas por la emoción que otra persona, una cosa, un momento que estos eventos le producen, esta acción se da por cómo funciona el cuerpo humano, el cerebro a través de la acción que los neurotransmisores desprenden sustancias como la dopamina que le permite al cerebro reaccionar ante estos estímulos. (Diccionario W. , 2017)

SENTIR ENFERMERA:

Los sentimientos son emociones que dispone el sujeto para la relación (emocional, afectiva), es decir, con pensamientos, fantasías, deseos, impulsos tanto con personas como consigo mismo. Los sentimientos no son buenos ni malos: son de aceptación o rechazo, según los efectos que produzcan en el vínculo enfermera-paciente. (García B. , 2014)

Estamos entrenadas para brindar cuidados basados en protocolos de manejo, donde usualmente no hay cabida para nuestros sentimientos. El tipo de relación que se establece da origen, entonces, a un cuidado mecánico, carente en ocasiones de calidez humana. Permitirnos el flujo de nuestros sentimientos en los quehaceres de enfermería, desde luego que entrañan riesgo para nuestra integridad emocional y nuestra salud en general; pero bien vale apostarle a vivir plenamente si como decía John Lennon: "La vida es algo que transcurre mientras nosotros la pasamos ocupados en otras cosas". (García R. , 1998)

La manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella le genera, influye en su modo de pensar, de actuar, y en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno.

La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir y tratar de definirla debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos y la comunidad.

Para la Investigación se ha considerado cuatro dimensiones de la Identidad Profesional de Enfermería como es: El Pensar Enfermero, El Ser Enfermero, El Sentir Enfermero y el Quehacer Enfermero.

2.2.6 SITUACIÓN DE ENFERMERÍA.

La práctica de enfermería en el Perú, siguió la evolución histórica de América siendo fundamentalmente curativa, su campo laboral mayormente en hospitales y clínicas privadas y en menor porcentaje se dedica a la comunidad, al campo preventivo promocional, pero ya está empezando a asumir mayores responsabilidades en esta área de la salud. La falta de ubicación concreta de la enfermería en los niveles centrales y regionales y no tener acceso a los niveles de decisión, evidencia que los grupos de poder que aun siendo cuantitativamente mayoritarios no son considerados necesarios para la toma de decisiones.

La asistencia directa en el hospital a pacientes constituye la actividad que informa el personal de enfermería en mayor proporción siendo notoria también la de enseñanza, pero cada vez está siendo más delegada la atención directa de los pacientes al personal técnico por la recarga laboral. La asistencia a la comunidad es preferentemente realizada por el personal auxiliar.

La enfermería en el Perú, tanto en la formación de los recursos como en la práctica, está influenciada por el “Modelo Biologista de Atención de la Salud”, que es aún el modelo dominante de atención de la salud en el país, además de la hegemonía médica que prima en el sector salud.

En el Perú, el crecimiento demográfico exige la creación de nuevos servicios de salud para mantener y ampliar la cobertura de las poblaciones. Es necesario superar los déficit del personal de enfermería amplía su fuerza de trabajo para asegurar la operación y la calidad de los nuevos servicios.

La distribución de la dotación de la fuerza laboral de enfermería a nivel global, está fuertemente influenciada por el desarrollo socioeconómico. El grupo ocupacional de enfermería, tiene una presencia de relevancia dentro del equipo básico de salud.

El total de enfermeros del país es 33,491 del cual el 62.5% se encuentra en el MINSA y gobiernos regionales, el 28% en ESSALUD, el 9.5% en la FFAA, la PNP, el sector privado y SISOL. El departamento de Lima, concentra la tercera parte de la fuerza laboral de enfermería siendo el 37%.

El profesional de enfermería, que se encuentra en el MINSA y gobiernos regionales es de género femenino, en un 90%. Más de la mitad de la dotación actual de profesionales de enfermería (53.26 %) se encuentran en el nivel hospitalario en el 2do y 3er nivel de atención y el 46.7% en el 1er nivel de atención.

En los últimos tres años, se evidencia un incremento de la dotación de la fuerza laboral de enfermera (o) s con enfoque de equidad social. El 97% de las enfermeras del MINSA y gobiernos regionales se encuentra en el área asistencial y 3% en el área administrativa.

La distribución de dotación de enfermería es eminentemente localizada en zonas urbanas (78%). Más de la mitad (60.3 %) de la fuerza laboral de enfermería se encuentra en el régimen laboral de nombrado en comparación con el 39.7% con régimen laboral de CAS, SERUMS y otros. (Peralta, 2013)

El nuevo Modelo de Atención de Salud propuesto por el actual gobierno está privilegiando la Atención Primaria como respuesta a las políticas de salud del milenio, lo que compromete a las enfermeras como miembros integrantes de equipo de Salud a anticipar y estar preparadas para asumir los nuevos retoque se nos plantean en aras de seguir brindando una atención que garantice la calidad del cuidado profesional. La enfermera brinda cuidado integral a la persona, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

El colegio de enfermeras en Mayo 2014 plantea una revalorización de la enfermera, con condiciones adecuadas para su pleno desarrollo y cumplimiento de sus funciones, en el marco de una política integral de recursos humanos.

Considera la imperiosa necesidad de cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, a partir de una mayor y mejor inversión pública, basada en la planificación concertada, no es posible tener servicios en los cuales la demanda supera largamente la oferta de servicios, el incremento de las enfermedades ocupacionales, es otra gran preocupación debido muchas veces a las inadecuadas condiciones de trabajo y a la dotación de personal que no guarda relación con la demanda de usuarios; la Enfermera tiene que atender 30 o 40 pacientes, muchos de ellos con un alto grado de dependencia; asimismo, en los establecimientos del primer nivel una sola enfermeras hace cargo de todas las estrategias sin estímulos suficientes que permitan el desarrollo personal y sin medir la carga laboral; si queremos una atención integral estos aspectos deben ser abordados por las autoridades del Ministerio de Salud. (C.E.P, 2014)

2.2.7 ENFERMERIA.

Consideramos importante detenernos a reflexionar sobre la enfermería como profesión en la sociedad peruana. Es momento que demos cuenta de nuestra razón de ser, de nuestra misión que es el cuidado, es momento pues de rescatar la esencia de la enfermería que es el brindar cuidado. La enfermería Peruana se halla en una bruma de opiniones en conflicto acerca de su ser, su hacer y su trascender.

Enfermería está fuertemente influenciada por los cambios estructurales de la sociedad peruana y sus acciones profesionales pasan a sufrir variaciones, en tiempo, según estas exigencias; pero que ocurre en este proceso que hoy su identidad y su campo profesional están en cuestión. La situación por la que atraviesa actualmente la profesión de enfermería exige de sus profesionales la reflexión y análisis de aspectos que están caracterizando a esta profesión. La profesión de enfermería está dirigida sus actividades más en el curar que en cuidar al individuo y centrada en la enfermedad que en la promoción de la salud. Además es escasa y casi nula su participación en la toma de decisiones relacionadas con el establecimiento de políticas de salud que afectan a la población; los avances científicos y tecnológicos por lado y el pobre desarrollo científico de enfermería; la poca relación entre el perfil del egresado por los perfiles ocupacionales; así como entre la oferta y la demanda de los recursos en el mercado de trabajo. Es por eso la presente investigación tiene como finalidad analizar que pasa en el interior mismo de la enfermería.

Si rescatamos las palabras del Dr. Chiappo (Formación Artística del Profesional Universitario, 1993) donde nos dice que “El profesional no solo es sólo un técnico habilitado, certificado y autorizado. Ni tampoco la profesión es solo un medio de vida.

El verdadero profesional es el hombre que hace de su actividad algo más que un saber hacer o una mero ejecutar, cumplir una función. Profesional es el que profesa, por tanto hace de su profesión una actividad misional, un servicio social. Se trata de una devoción y no solamente de la eficacia pragmática o de una ocupación rentable. Y como devoción la actividad tiene que estar inserta en el plano de la realización de los valores superiores: verdad, justicia, belleza, amor y bondad. Y la universidad, hogar de sabiduría debe preparar profesionales, hombres que profesan, no meros técnicos.

La enfermera asume el cuidado como el eje y objetivo de la profesión, Al reconocerse la enfermería como profesión, desde sus inicios continúan con esta práctica, aunque ahora se exige profesionalismo, fundamentación, independencia en la toma de decisiones propias, oportunas y compromiso ciudadano “Las enfermeras constituyen sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión como actores sociales” (Castrillón, 2008), entendiéndose como misión la de brindar un cuidado individual, integral y continuo: “nos ocupemos por su bienestar, le ofrezcamos compañía y lo orientemos en el transitar de la salud o enfermedad cuando otorgamos el cuidado enfermero”. (Armendáriz, 2009)

El cuidado requiere que la enfermera delimite su autonomía para que decida libremente su acción hacia el paciente. La acción del cuidar incluye la familia, e incluso la comunidad, mediante tareas como la de orientar, enseñar, es así que el cuidado es el resultado de la interacción humana que se da entre la enfermera y el paciente, familia y comunidad.

Quizá la acción del cuidar sea el elemento que agrupa todos los rasgos distintivos de la identidad profesional de la enfermera y sea la acción donde ésta se objetiva. Ante la exigencia de brindar un cuidado cada vez más especializado, la enfermera se ve obligada a especializarse y dominar técnicas que le permitan realizar sus actividades con pericia y acierto, para estar en condiciones de poder brindar una mejor atención. Por lo que la actividad técnica – asistencial, en muchas ocasiones está por encima de cualquier otra actividad de carácter más intelectual, ya que proporciona seguridad y da un mayor reconocimiento al profesional que la realiza (Chocarro, 2004). La aplicación adecuada de las técnicas propicia el reconocimiento del paciente, de su familia, del médico, quienes finalmente son los evaluadores del buen o mal cuidado que proporciona la enfermera. Por lo tanto la esencia de la profesión está basada en el desarrollo de competencias y habilidades, se podría decir que el modelo educativo de la profesión siempre se ha basado en el modelo por competencias y habilidades. Es así, que a diferencia de las actividades que desarrollaba en sus inicios la enfermería, hoy está orientada al desarrollo integral, que toma en cuenta las necesidades de acuerdo al entorno del individuo, conjunta atributos, destrezas, habilidades, actitudes y valores, que se ven reflejadas en su trabajo y que nos hablan de una identidad profesional que depende de las circunstancias en las que tiene que atender a su paciente.(Balderas, 2013)

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para cuidar a las personas en un sistema de salud que trata de atender

las necesidades de los pacientes y sus familias. Vista de esta forma, Enfermería requiere como condición necesaria del desempeño profesional una adecuada identidad del enfermero (a) con la profesión. Con el tiempo, la enfermería ha ido consolidando su objeto, su hacer –“el cuidado” -, condicionado por el desarrollo alcanzado en la cultura, la ciencia y la tecnología en la sociedad actual. (Perez I. , 2010)

2.2.7.1 CONCEPTUALIZACION SOBRE ENFERMERIA.

Después de F. Nightingale, quien fue la primera en definir la enfermería y diferenciarla como profesión independiente de la medicina, con metas propias; enfermería permaneció durante casi 70 años en el oscurantismo conceptual. Durante todo ese período su definición se convirtió en algo metafórico asimilado a la imagen de la maternidad que se caracteriza por acciones tales como nutrir, cuidar, consolar, reconfortar y otras formas maternas de comportamiento que influyen en la imagen de la enfermera y en su forma de actuar y pensar; así como en la manera en que la sociedad percibe y deduce cuál debe ser el comportamiento de enfermería.

Posteriormente no es hasta el siglo XX donde existe un estallido de teóricas en enfermería que enuncia lo que desde su punto de vista constituye la enfermería.(Leddy, 2007)

Henderson: ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz, satisfaciendo sus necesidades.

Orem: es una preocupación especial por las necesidades del individuo, para las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud.

Hildegarde y Peplau: la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Johnson: fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del cliente a un nivel óptimo en aquellas ocasiones en que la conducta constituye una amenaza para la salud física, social o existe una enfermedad.

Callista Roy: un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma.

Abdellah: es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo de ayudar a la gente enfermo o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias.

Según Leddy Pepper “La suposición de que la enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollado de un concepto de Enfermería como profesión que cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias”. (Leddy, 2007)

Como se observa no existe un concepto universal para la enfermería, este fenómeno está influenciado por las condiciones socioeconómicas de cada país.

Según el **Consejo Internacional de Enfermería**, esta se define del siguiente modo:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.(C.I.E, 2017)

La Asociación de Enfermeras Norteamericanas definió enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales en 1980. Reciente, la ANA amplió su definición como la práctica, la promoción y optimización de la salud y sus habilidades, previene la enfermedad y el daño, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y tiene la defensa del cuidado de los individuos, familias, comunidades y población en general.(A.N.A, 2010)

En la Ley del Enfermero Peruano 2002 se define a “La enfermera como un profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia, y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito

de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población”.(C.E.P, 2002)

2.2.7.2 NATURALEZA DE LA PROFESIÓN.

En enfermería es una profesión que se ocupa del diagnóstico y tratamiento integral de las reacciones humanas, individuales, familiares y colectivas frente a los problemas de la salud reales y/o potenciales contribuyendo al bienestar de la población y al desarrollo social según la asociación de facultades de enfermería.

La atención integral de Enfermería es un proceso interpersonal que se desarrolla en base a un conjunto de acciones sistemáticas de diversos grados de complejidad orientados a la valorización, satisfacción y solución de necesidades y/o problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, familia y comunidad en el área de su competencia tiene el carácter de ser científica, humanista, integral, continúa y contingente.

El ámbito del ejercicio profesional de enfermería comprende a la persona en su círculo vital así como a la familia y a la comunidad durante el proceso de salud-enfermedad, ya sean en los servicios intrahospitalarios ambulatorios y comunitarios de los establecimientos de salud y privados.

La profesión de enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio- psicosocial del individuo, familia y comunidad, desarrollándose básicamente en el área: asistencial, administrativa, docente y de investigación.(C.E.P, 2002)

Ante la exigencia de brindar un cuidado cada vez más especializado, la enfermera se ve obligada a especializarse y dominar técnicas que le permitan realizar sus actividades con pericia y acierto, para estar en condiciones de poder brindar una mejor atención. Por lo que la actividad técnica – asistencial, en muchas ocasiones está por encima de cualquier otra actividad de carácter más intelectual, ya que proporciona seguridad y da un mayor reconocimiento al profesional que la realiza (Chocarro, 2004). Por lo tanto la esencia de la profesión está basada en el desarrollo de competencias y habilidades, Es así, que a diferencia de las actividades que desarrollaba en sus inicios la enfermería, hoy está orientada al desarrollo integral, que toma en cuenta las necesidades de acuerdo al entorno del individuo, conjunta atributos, destrezas, habilidades, actitudes y valores, que se ven reflejadas en su trabajo y que nos hablan de una identidad profesional que depende de las circunstancias en las que tiene que atender a su paciente. (Balderas, 2013)

Profundizar en la disciplina enfermera, requiere reflexionar sobre la esencia de la profesión, y la naturaleza del cuidar. La naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida

El término cuidado, incluye los aspectos psicosociales y los aspectos profesionales y técnicos (Lea, 1998). Entre los elementos que configuran la relación social del cuidar se encuentran: la reciprocidad, obligación, responsabilidad, decisión sobre la salud y el bienestar de las personas. Como trabajo el cuidado es complejo y diversificado, muchas veces “invisible”.

De la génesis del cuidar, parten dos grandes ejes: el asegurar la continuidad de la vida y el hacer retroceder la muerte, luchar contra lo que provoca la muerte (Colliere,

1996). En la cultura occidental tiene mayor valor social el segundo eje, su objetivo es curar, a través de los tratamientos, estos sustituyen a los cuidados que son considerados accesorios, dejando de tener las propiedades terapéuticas que aportan. Uno de los factores que incide en la opacidad de una parte de la práctica enfermera tiene su origen en la naturaleza misma de los cuidados, son actividades no visibles, y por su carácter cotidiano, podemos vivir sin tratamientos, pero no sin cuidados (Colliere, 1996). Cuidar es un fenómeno universal expresado en acciones, y esas acciones son diferentes, según las diferentes culturas, por parte de quienes dan los cuidados y de quienes los reciben, según las percepciones, experiencias y significados; según Domínguez en 1989. (Ramió A. , 2005)

2.2.7.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN.

En la naturaleza de la enfermería se conjuga el ser disciplina y profesión, cuya misión es el cuidado especializado en el ser humano individual y colectivo, en diferentes momentos del proceso vital y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida; respecto a la vida y a la dignidad humana, su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actuar multifacético y en equipo, y de una visión holística del ser, focalizada en las respuestas de éste frente a los problemas de salud reales o potenciales y que permita explicar, predecir, controlar, los fenómenos que abarcan el ámbito de la enfermería y lo que fundamenta su práctica. (Argote, 2011)

Si bien a la enfermería se ha dado el nombre de profesión durante muchos años, su evaluación relacionada con los criterios para ejercerla, indica que sería más exacto afirmar que la enfermería es una profesión que está surgiendo. Las propuestas para

evaluar la calidad de profesión pueden categorizarse en características intelectuales, elementos prácticos, elementos de servicios a la sociedad y la autonomía. (Leddy, 1989)

2.2.7.4 PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA

Es una declaración de roles, funciones, actividades y tareas con las competencias deseables en función a conocimientos, tecnologías actitudes, valores, desarrollo profesional, cambios políticos del área de salud y la sociedad en general.

El perfil de La enfermera se da en la ley de la enfermera al delimitar sus funciones y responsabilidades así lo considera el colegio de enfermeros.

El perfil profesional es el marco de referencia que describe de modo organizado las competencias que debe exhibir el profesional de enfermería en su dimensión personal, profesional y social.

Las funciones, actividades y tareas del perfil profesional se diversifican según el ámbito en el cual se desenvuelven: hospitales, comunidad y campo especializado. El perfil general sirve de guía para generar los perfiles específicos.

Hay tres tipos de perfiles: perfil ocupacional (real), perfil académico (ideal), perfil profesional (ideal).

El perfil de la enfermera peruana se da por competencias: social-humanístico, técnico-científico y básico.(C.E.P, 2017)

a) Componente social-humanístico: Compromiso en el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad. Valora la situación del país dentro de un contexto social político y económico.

b) Componente Técnico – Científico: Cuidados en lo preventivo promocional, interacción usuario- familia / enfermera, proceso de enfermería, procedimientos de dx. y tto. de enfermería, terapéutica farmacológica, continuidad del cuidado, registros del cuidado, plan operativo y de mejora de la calidad, coordinación con servicios generales e intermedios, delegación de actividades, programas educativos e investigación.

c) Componente Básico: Principios y valores éticos universales, respeto por la diversidad cultural, comunicación asertiva, auto aprendizaje permanente, liderazgo, capacidad resolutive y uso de programas informáticos como usuario.

Finalmente el perfil de la enfermera peruana como una persona de alta capacidad científica y técnica y más aún con alta sensibilidad y calidad humana, capaz de poner al servicio del paciente y de la sociedad sus conocimientos, su competencia profesional y su capacidad para participar en el desarrollo del país.

La enfermería, actualmente la enfermera está desarrollándose y utilizando más su marco teórico, para fundamentar su práctica y así dejar esta dependencia que le ha caracterizado a la disciplina. La especialización y capacitación de las enfermeras, así como el desarrollo a nivel de postgrado en magister y doctorados ha favorecido a cultivar el pensamiento y realizar reflexiones respecto de la práctica fundamentada en teorías y modelos de enfermería. De este modo que la enfermería fundamente su práctica y reafirman su identidad.

2.2.8 TEORÍA DEL CUIDADO

Últimamente, en el ámbito de enfermería, se ha publicado una múltiple y variada filosofía, teorías y modelos; quizás porque la disciplina está tomando más fuerza y

visibilidad en el tema de los cuidados y sugestión, ejes centrales de los discursos actuales de enfermería. El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar.

El comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia humana. Por esto la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibles de la enfermería, (Sarter, 2004) en su revisión de las fuentes filosóficas de la teoría de Watson: el alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la auto trascendencia, aspectos que han estado siempre presente en enfermería pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico.

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.(Watson, 2005). Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto

epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería.

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas.

Nos situamos además en un mundo globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana. Las enfermeras/os no estamos ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para que podamos reflexionar y repensar nuestras formas de conducirnos en el trabajo diario. Debemos tener en cuenta sobre la importancia trascendental de los cuidados y la necesidad de un cambio paradigmático, una apertura a lo posible, basándonos en Watson y su trabajo meticuloso, profundo y acabado sobre lo que los cuidados significan, tanto para la humanización de la praxis de enfermería como para su colectivo profesional. (Urra, 2011)

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

a) PERCEPCION

Es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. (González, 2009)

b) PERCEPCION DE LA ENFERMERA

Es un proceso mental de reconocimiento, interpretación y significación de impresiones sensoriales de la enfermera de lo que ocurre en su alrededor y en el interior de sí misma, concretándose en una idea, noción o impresión de una persona, objeto o situación.

Las percepciones de la enfermera son el resultado de lo que ella percibe en su interior mismo como enfermera en su entorno laboral y ejercicio profesional todo ello conlleva a percibir su identidad profesional.

c) IDENTIDAD

El yo objeto constituye la identidad, es tal vez el aspecto básico de autoconcepto. Siendo el conjunto de características que determina ¿Quién es? y ¿Qué es? y ¿Qué es una persona?, por los cuales es reconocido por sí mismo y por los otros.

Definiéndose Identidad como el conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás. La identidad también es la conciencia que una persona tiene de ser ella misma y distinta a las demás. (ASALE, 2014)

d) IDENTIDAD PROFESIONAL

Sentirse segura de sí misma en la función de enfermera profesional. Hablar de identidad de la enfermera es en gran parte, hablar de uno mismo, personal y profesionalmente.

Es el “Yo profesional”, lo que describe: ¿Quién Soy Profesionalmente?, es lo característico a través del cual el sujeto se describe y establece su Identidad.

La identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo reconocerse a sí mismo como integrante de un gremio profesional con actividades y

tareas en un contexto laboral, otorgando al individuo reconocimiento social que lo distingue de otros profesionales. (Balderas, 2013)

e) ENFERMERIA

La enfermera como un profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia, y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población".(C.E.P, 2002).

f) IDENTIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERIA.

Es el conjunto de atributos de la enfermera que permite reconocerse a sí mismo como enfermera e integrante del gremio profesional y el sentimiento que ella genera que influye en su modo pensar, ser, sentir y quehacer en relación a su profesión y su entorno social.

Por lo cual la identidad profesional de la enfermería se considera cuatro dimensiones: Pensar, sentir, ser y hacer o quehacer.

- **PENSAR ENFERMERA.**-Consta el conocimiento enfermero, conjunto de ideas propias y comunes presentes en el profesional de enfermería, que constituye su marco teórico que fundamenta su práctica: teorías, modelos y paradigmas.

- **SER ENFERMERA** .- Es tener vocación de servicio y enorme capacidad de entrega, con profundo sentido humanístico en el cuidado de la salud y la vida de las personas con características personales y profesionales que le permite a la enfermera desempeñarse en sus funciones con valores y cualidades propias que le identifican.
- **SENTIR ENFERMERA.-** El sentimientos, sensaciones o percepciones que tiene la enfermera respecto a si mismo y a su profesión.
- **QUEHACER ENFERMERA,** consiste en las funciones que ejerce la enfermera profesional al brindar su cuidado integral y holístico al paciente, familia y comunidad.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se aplicó el enfoque cuantitativo, método descriptivo, observacional de diseño transversal, debido a que busca medir o recoger la información de manera independiente o conjunta de como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno en un momento dado. (Hernandez, 2004)

Es descriptivo, debido a que no se enfocan a una presunta relación de tipo causa efecto. Sino en describir una situación como punto de partida para posteriores estudios.

Es observacional, debido a que el factor de estudio se observa, mide y analiza las variables sin controlar el factor directamente.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.

El diseño es transversal porque la investigación se da en un momento determinado donde se observaron a los sujetos donde se aplicó el instrumento para medir la prevalencia y/o resultado de la población en estudio. Este diseño es el que más se adecuó ha este estudio pues permitió identificar, caracterizar las percepciones de las

enfermeras respecto a su identidad profesional en el Instituto Nacional de Salud del Niño

3.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

El área de estudio constituye el Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en la Av. Brasil N° 660, distrito de Breña, este es un establecimiento de Salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que prestación servicios de salud altamente especializados, en la investigación y docencia, constituye el centro de referencia especializada de mayor complejidad en pediatría y cuenta con equipo de profesionales altamente especializados, para brinda atención a los niños (0-17a 11 m). Cuenta con servicios de pediatría general y 28 subespecialidades. Contando con personal de enfermería altamente capacitada con especialidad generalmente en pediatría y subespecialidad.

3.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población estuvo conformada por el total de enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño, que viene a ser 579 enfermeras entre nombrados, contratados y servicios no personales.

Exclusión:

Toda enfermera que este de licencia y/o vacaciones.

Enfermeras de Centro Quirúrgico y central de Esterilización, por ser un servicio altamente tecnológico con poca o escasa interacción con el paciente y familia que sería un sesgo para la investigación y por ser poco accesible por ser una área restringida.

3.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, siguiendo la fórmula de William G. Cochran; para cada escala dando como resultado 88 enfermeras con una confiabilidad muestral de 98% $(z = 2.32634192798286)$. (Anexo 3)

3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es la Escala de Likert (elaborada por la investigadora), mediante la cual se obtuvo la información acerca de la percepción que tiene la enfermera sobre su identidad profesional.

La primera parte de la Escala de Likert consta de tres partes: Introducción, Datos profesionales y la Escala de Likert propiamente dicha. (Anexo 2)

La Escala de Likert sobre la Identidad profesional de la enfermera, consta de cuatro subescalas dimensionales sobre la percepción la enfermera relacionada a su pensar, ser, sentir y quehacer, con un total de 52 ítems.

La subescala sobre la percepción de la enfermera relacionada a su pensar, consta de 10 ítems; La subescala sobre la percepción de la enfermera relacionada a su ser, consta de 12 ítems; La subescala sobre la percepción de la enfermera relacionada su sentir, consta de 10 ítems; La subescala sobre la percepción de la enfermera relacionada su quehacer, consta de 20 ítems.

A) VALIDEZ DE JUICIOS DE EXPERTOS:

El instrumento Escala de Likert fue validado con la técnica de juicios de Expertos según la prueba binomial estimada entre 8 jueces de expertos, con valor de $p < 0.05$ por lo tanto existe concordancia. (Anexo 4)

B) VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y DISCRIMINACION DE ITEMS MEDIANTE PRUEBA PILOTO:

La validez, confiabilidad y discriminación de ítems del instrumento se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto con una muestra de 15 enfermeras

Confiabilidad y discriminación de ítems de la Subescala sobre “La percepción de la enfermera relacionada a su pensar” (Anexo 4).

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman- Brown = 0.870

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.... = 0.848

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach..... = 0.700

De los 12 ítems se discrimino 2 ítems quedando con 10 ítems para el instrumento final.

Confiabilidad y discriminación de ítems de la subescala sobre “La percepción de la enfermera relacionada a su ser” (Anexo 5)

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown. = 0.944

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Gutman.... = 0.940

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach..... = 0.832

De los 23 ítems se discriminó 11 ítems, quedando 12 ítems. Para el instrumento final.

Confiabilidad y discriminación de ítems de la subescala sobre “La percepción de la enfermera relacionada a su sentir” (Anexo 6)

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.495

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Gutm..... = 0.392

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach..... = 0.743

De los 15 ítems se discriminó 5 ítems, quedando 10 ítems para el instrumento final.

Confiabilidad y discriminación de ítems de la subescala sobre “La percepción de la enfermera relacionada a su quehacer” (Anexo 7)

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown. = 0.707

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Gutman... = 0.707

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach..... = 0.861

De los 28 ítems se discriminó 8 ítems, quedando 20 ítems para el instrumento final.

Los resultados en forma global denotan un alto coeficiente de confiabilidad del instrumento: Escala de Likert sobre la Percepción de la Enfermera sobre su Identidad Profesional; obteniéndose valores que oscilan entre 0.7, lo que facilitó la recolección de datos en forma precisa y objetiva, y a su vez se hizo discriminación de ítems de 78 reactivos a 52 reactivos.

3.7 TÉCNICAS DE RECOGO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

La recolección de los datos y el procesamiento de datos se vaciaron en una hoja de cálculo de Excel, versión 2010, en una hoja de codificación, conformándose la matriz de códigos sujeto – ítem., utilizando luego el programa estadístico SPSS versión 21, luego se verificó la calidad de la data ingresada.

El tratamiento y análisis de los datos se hizo en base a la escala de Likert de cinco categorías por lo que se evaluó en quintiles la variable y sus dimensiones (Anexo N° 10).

Valor Final de la Escala del Pensar y Sentir (tienen ambos 10 afirmaciones)

Valor final de la Variable según los quintiles:

Percepción Desfavorable	: ≥ 18 a ≤ 34
Percepción Medianamente Desfavorable	: > 34 a ≤ 42
Percepción Favorable	: > 42 a ≤ 50

Valor Final de la Escala del Ser (Tiene 12 afirmaciones)

Valor final de la Variable según los quintiles:

Percepción Desfavorable	: ≥ 21.6 a ≤ 40.8
Percepción Medianamente Desfavorable	: > 40.8 a ≤ 50.4
Percepción Favorable	: > 50.4 a ≤ 60

Valor Final de la Escala del Quehacer (Tiene 20 afirmaciones)

Valor final de la variable según quintiles:.

Percepción Desfavorable	: ≥ 36 a ≤ 68
Percepción Medianamente Desfavorable	: > 68 a ≤ 84
Percepción Favorable	: > 84 a ≤ 100

Valor Final de La Escala Global de la Identidad Profesional (52 afirmaciones)

Percepción Desfavorable	: ≥ 93.6 a ≤ 176.8
-------------------------	------------------------------

Percepción Medianamente Desfavorable	:	> 176.8	a	<= 218.4
Percepción Favorable	:	> 218.4	a	<= 260

Luego de ello se aplicó la estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes expresadas en cuadros y gráficos circulares y de barras. Así mismo fueron analizados con la finalidad de responder a la pregunta de la investigación y alcanzar los objetivos propuestos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

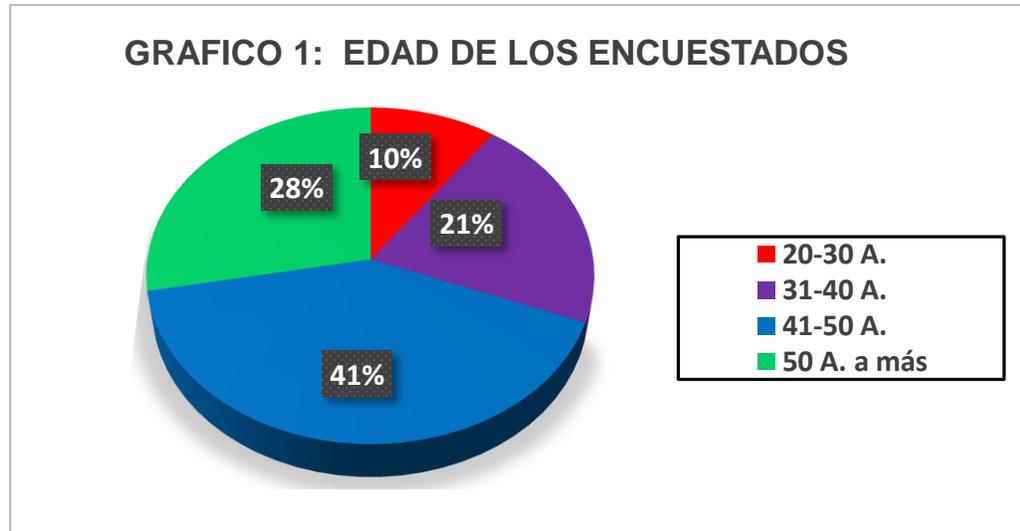
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 88 enfermeros en forma aleatoria simple de 579 enfermeros, constituida proporcionalmente según áreas. Observándose en el siguiente cuadro N° 1

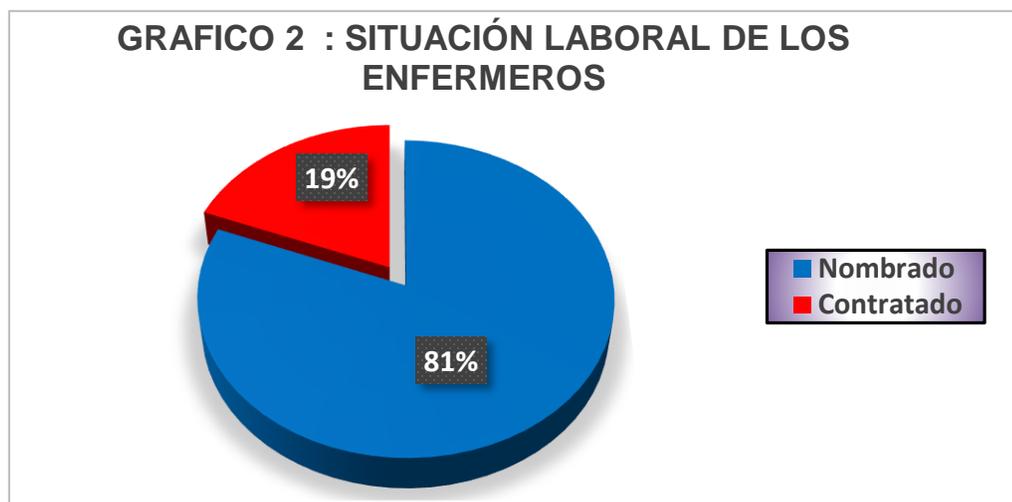
Cuadro N°1

AREAS DE TRABAJO	Nº	%
Consultorios externos	5	6%
Hospitalización	55	62%
Áreas críticas	22	25%
Área administrativa	6	7%
TOTAL	88	100%

La muestra fue constituida por 88 enfermeros distribuida proporcionalmente por áreas de los cuales el 62 % (55) son del área de Hospitalización (Medicina, Cirugía, y subespecialidades), el 25% (22) del área de unidades críticas, 7% (6) de la área administrativa (Supervisoras y jefas) y 6% (5) del área de consultorios externos y programas.



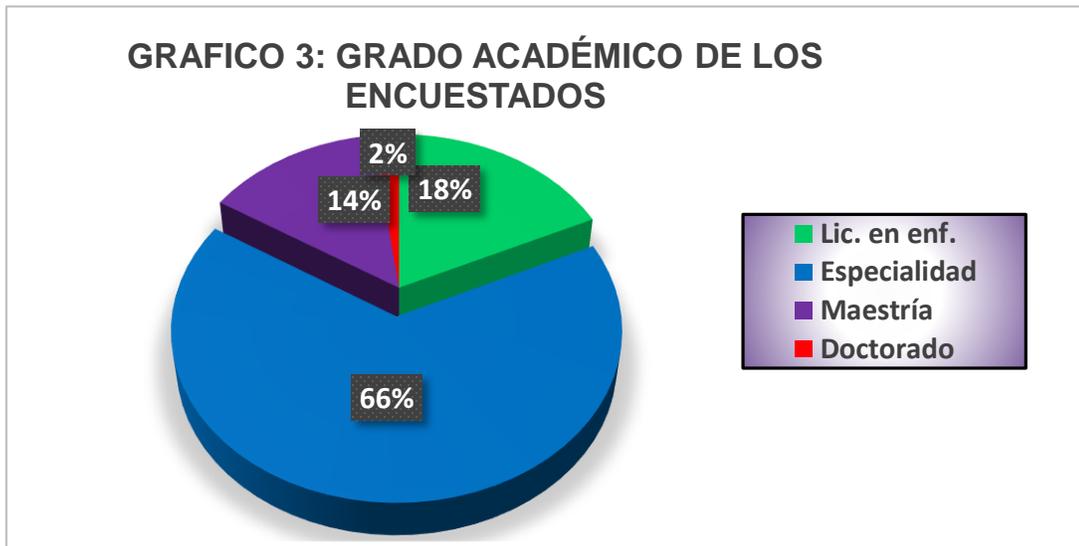
En el grafico 1, se aprecia que la edad de los enfermeros encuestados es mayor de 41 años en un 69% siendo una población con experiencia y menor de 41 años es 31% de los encuestados siendo una población relativamente joven.



En el grafico 2, se aprecia que el 81% (71) de la enfermeros su situación laboral es nombrado y el 19%(17) su condición laboral es de contratado.

Cuadro N°2:

GRADO ACADÉMICO	Nº	%
Lic. en Enfermería	16	18%
Especialidad	58	66%
Maestría	12	14%
Doctorado	2	2%
TOTAL	88	100%



En el cuadro N°2 y gráfico 3, se observa el grado académico alcanzado por las enfermeras, el 66% (58) tienen especialidad en pediatría u afines, 18% (16) enfermeras que no tienen especialidad, el 14% (12) maestría y el 2% (2) tiene doctorado.

Cuadro N° 3

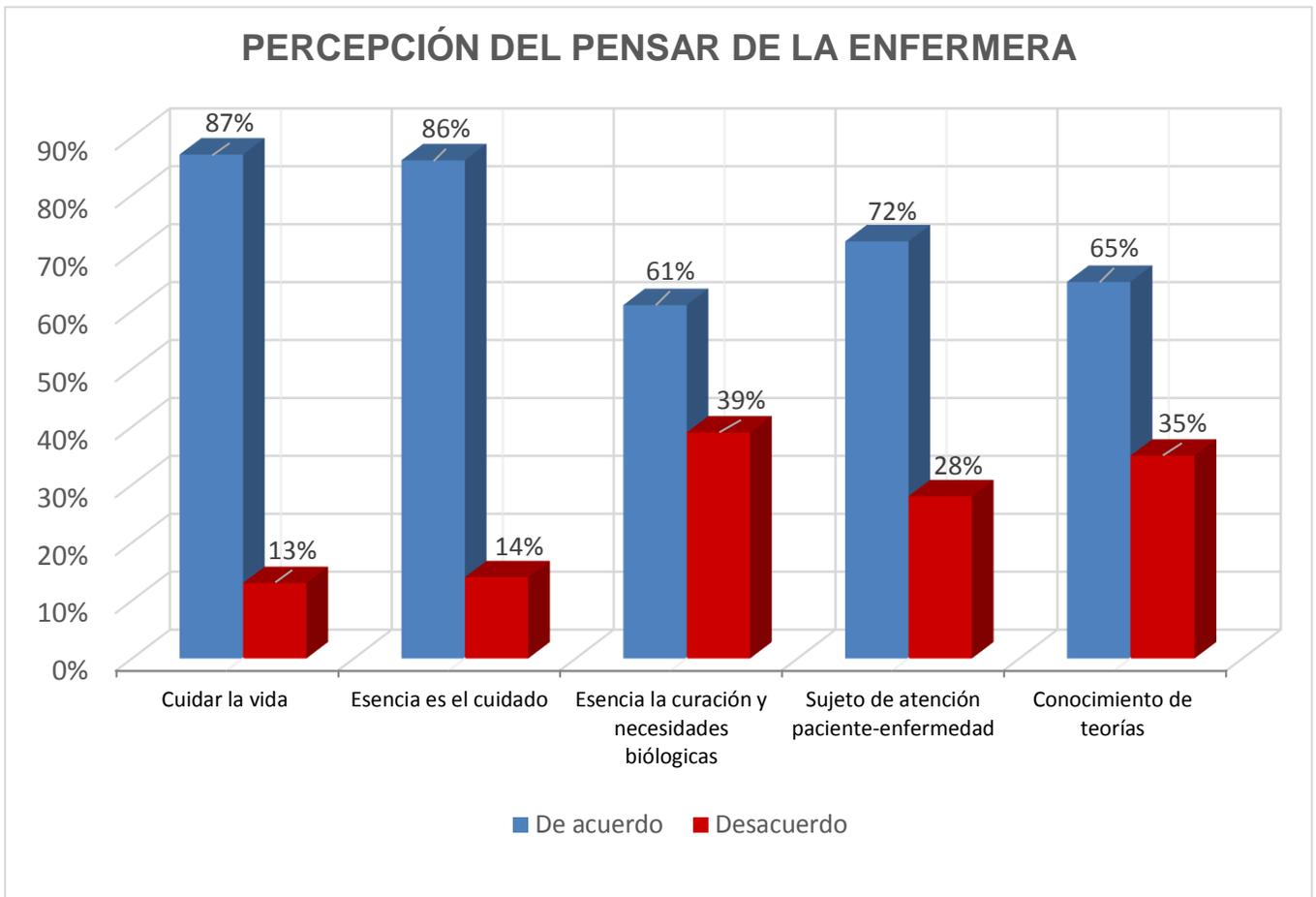
<i>AÑOS DE SERVICIO</i>	Nº	%
0-5 A.	14	16%
6-10 A.	16	18%
11-15 A.	10	12%
16-20 A	16	18%
Más de 21 A.	32	36%
TOTAL	88	100%

En el cuadro N° 3, observamos que el 36% (32) de las enfermeras tiene más de 21 años de servicio, el 30% (26) tienen de 11 a 20 años y el 34% (30) tienen menos de 10 años de servicio.

4.2 CUADRO N° 4: ESCALA SOBRE LA PERCEPCION DEL PENSAR DE LA ENFERMERA.

PERCEPCIÓN SOBRE EL PENSAR DE LA ENFERMERA (PSPE)	TA		A		I		D		TD	
1) Enfermería es una profesión dedicada a la ciencia y arte del cuidado humano que presta sus servicios de salud integral a la persona, familia y comunidad.	75	85.2%	13	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2) La esencia de la enfermería es el cuidado en tanto que curar es un complemento a su objetivo profesional.	38	43.2%	38	43.2%	5	5.7%	5	5.7%	2	2.3%
3) Enfermería es cuidar la vida y la salud de las personas, implica ponerse en el lugar del otro mediante una relación trascendente.	42	47.7%	35	39.8%	9	10.2%	2	2.3%	0	0.0%
4) Enfermería considera generalmente al paciente y a la enfermedad como sujeto de su atención.	18	20.5%	40	45.5%	6	6.8%	18	20.5%	6	6.8%
5) El cuidado de enfermería está orientado a la curación, a la satisfacción de necesidades biológicas (diagnóstico y tratamiento).	11	12.5%	34	38.6%	9	10.2%	21	23.9%	13	14.8%
6) Enfermería es una profesión principalmente de ayuda a otros profesionales subordinada al médico y al sistema de salud.	6	6.8%	5	5.7%	5	5.7%	24	27.3%	48	54.5%
7) El proceso de atención de enfermería es el método científico que fundamenta y respalda su ejercicio profesional.	63	71.6%	24	27.3%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%
8) La naturaleza del cuidado de enfermería es la satisfacción de las necesidades humanas, siendo el objeto de su trabajo.	28	31.8%	53	60.2%	4	4.5%	3	3.4%	0	0.0%
9) Es limitado su conocimiento sobre las teorías de enfermería y poco aplicativo que fundamente su cuidado.	0	0.0%	20	22.7%	11	12.5%	34	38.6	23	26.1%
10) Los estudios que realiza no se traduce en su diario quehacer.	4	4.5%	23	26.1%	9	10.2%	35	39.8	17	19.3%

GRAFICO N° 4



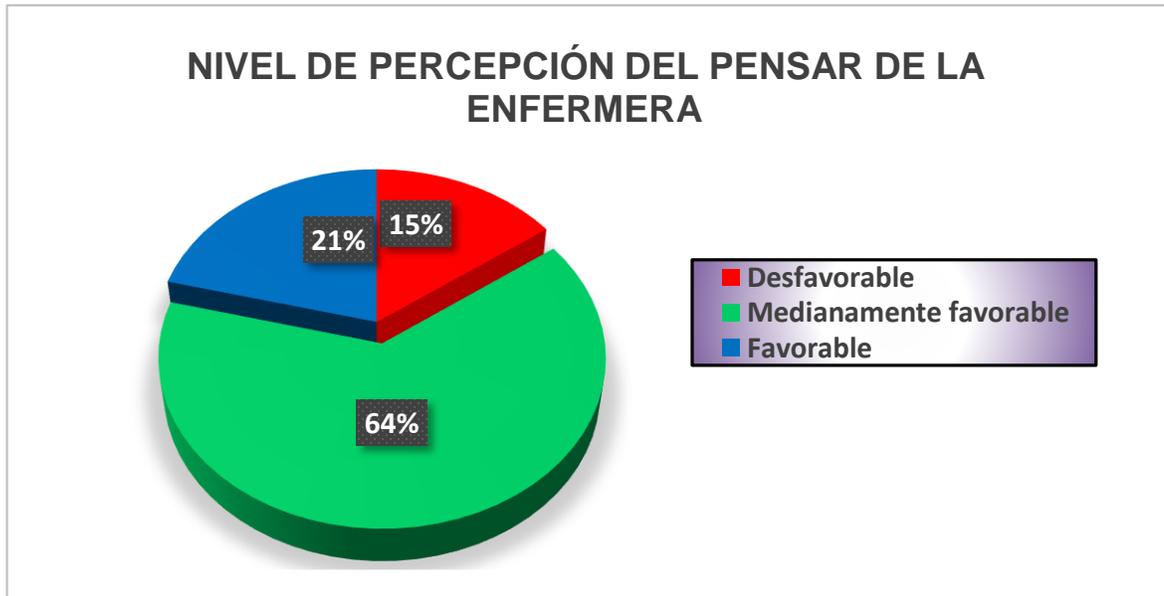
Según el cuadro N° 4 Los resultados en cuanto a la percepción del pensar de las enfermeras se aprecia que el 100% de la enfermeras están de acuerdo que enfermería es una profesión dedicada a la ciencia y arte del cuidado humano y el 99% de las enfermeras están de acuerdo que el proceso de enfermería es el que fundamenta su cuidado, resaltando los siguiente resultados:

Según el cuadro y grafico N° 4: Se aprecia que el 87 % de las enfermeras están de acuerdo que Enfermería es cuidar la vida y salud de la personas, siendo su esencia el cuidado y el curar es un complemento en un 86%, pero el 72% está de acuerdo que el sujeto de atención es el paciente y la enfermedad y su esencia es la curación y las necesidades biológicas en un 61%. Además que el 65% de las enfermeras tienen conocimiento de las teorías de enfermería que fundamentan y que se aplica en el cuidado de enfermería.

4.3 CUADRO N° 5: NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PENSAR DE LA ENFERMERA

NIVEL DE PERCEPCIÓN	Nº	%
Desfavorable	13	15%
Medianamente favorable	56	64%
Favorable	19	21%
TOTAL	88	100%

GRAFICO N° 5:

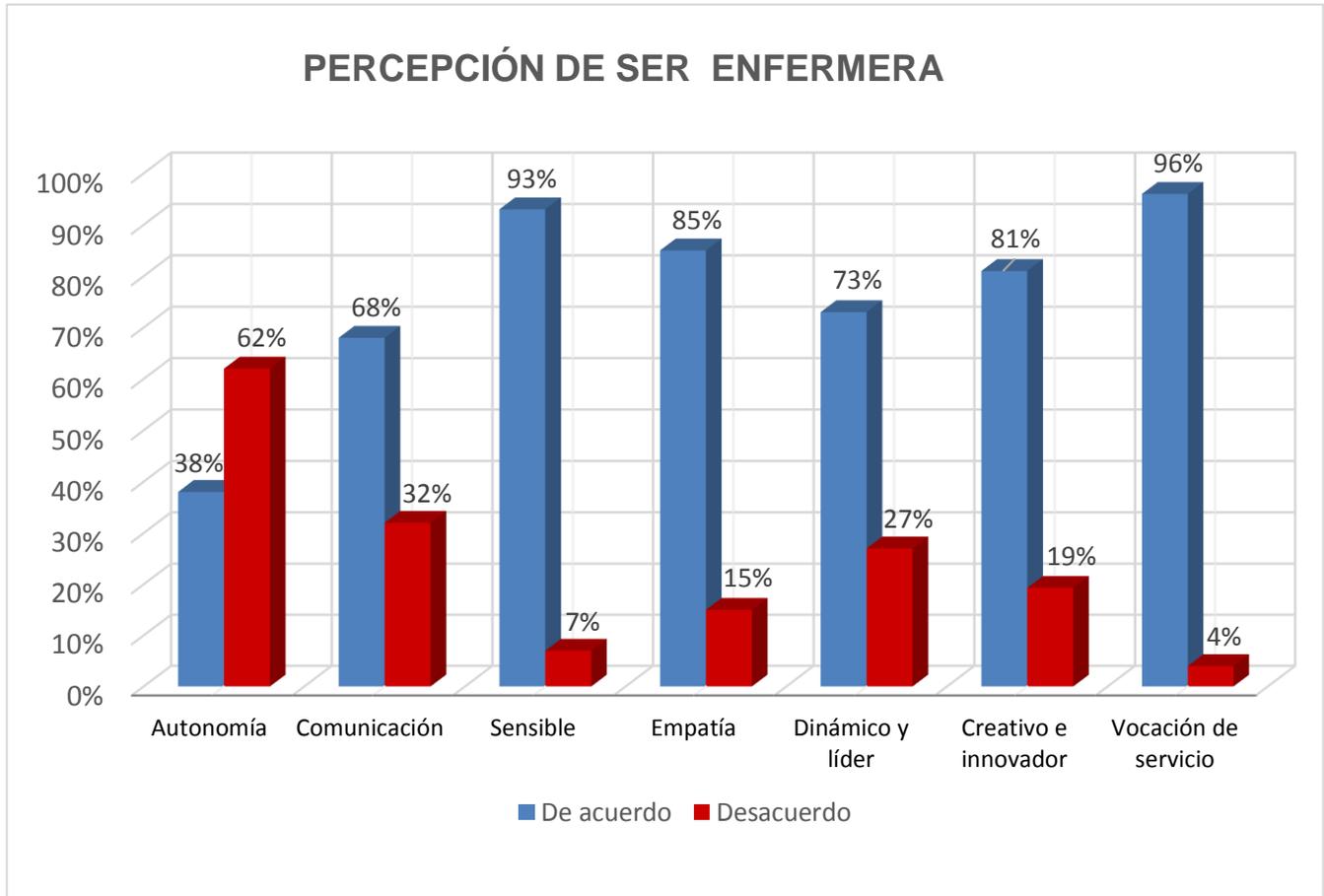


En el cuadro y grafico N°5 se observan el nivel de percepción de las enfermeras sobre el pensar de enfermería según la escala de Likert, es 64% (56) medianamente favorable, 21% (19) favorable y 15% (13) de la enfermeras tiene una percepción desfavorable sobre el pensamiento enfermero.

4.4 CUADRO N° 6: ESCALA SOBRE LA PERCEPCION DE SER ENFERMERA

PERCEPCIÓN SOBRE EL SER ENFERMERA (PSSE)	TA		A		I		D		TD	
1) Dependiente en el desarrollo de su rol profesional. "Cuidado del paciente"	15	17%	18	21%	7	8.0%	31	35.2%	17	19.3%
2) Respetuosa en el cuidado de la vida y persona humana.	71	80.7%	17	19.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3) Limitada comunicación e interacción con el paciente y familia para identificar sus necesidades humanas, conocer su diversidad cultural y entorno	3	3.4%	20	22.7%	5	5.7%	36	40.9%	24	27.3%
4) Indiferente al llamado del paciente y familia, poco sensible.	0	0.0%	2	2.3%	2	2.3%	31	35.2%	53	60.2%
5) Empática a la hora de brindar el cuidado; escucha y comprende las preocupaciones, intereses y sentimientos del paciente y familia.	49	55.7%	30	34.1%	1	1.1%	3	34.1%	5	5.7%
6) Desinteresa, no se compromete con el cuidado del paciente y familia.	0	0.0%	1	1.1%	2	2.3%	19	21.6%	66	75.0%
7) Disciplinada y organizada en su trabajo.	48	54.5%	37	42.0%	2	2.3%	0	0.0%	1	1.1%
8) Pasiva y subordinada su atención al paciente y familia por la hegemonía medica en el sistema de salud	3	3.4%	10	11.4%	11	12.5%	35	39.8%	29	33.0%
9) Integra, veracidad y honestidad en el cuidado que brinda.	49	55.7%	38	43.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
10) Rutinaria en sus actividades y atención que brinda al paciente y familia.	3	3.4%	8	9.1%	6	6.8%	54	61.4%	17	19.3%
11) Leal, solidaria y comprometida con su grupo profesional y el equipo de salud.	43	48.9%	40	45.5%	2	2.3%	2	2.3	1	1.1%
12) Es tener vocación de servicio: es paciente, dialoga, amable, servicial, cariñosa, y brinda ayuda a sus semejantes.	55	62.5%	30	34.1%	2	2.3%	1	1.1%	0	0.0%

GRAFICO N° 6

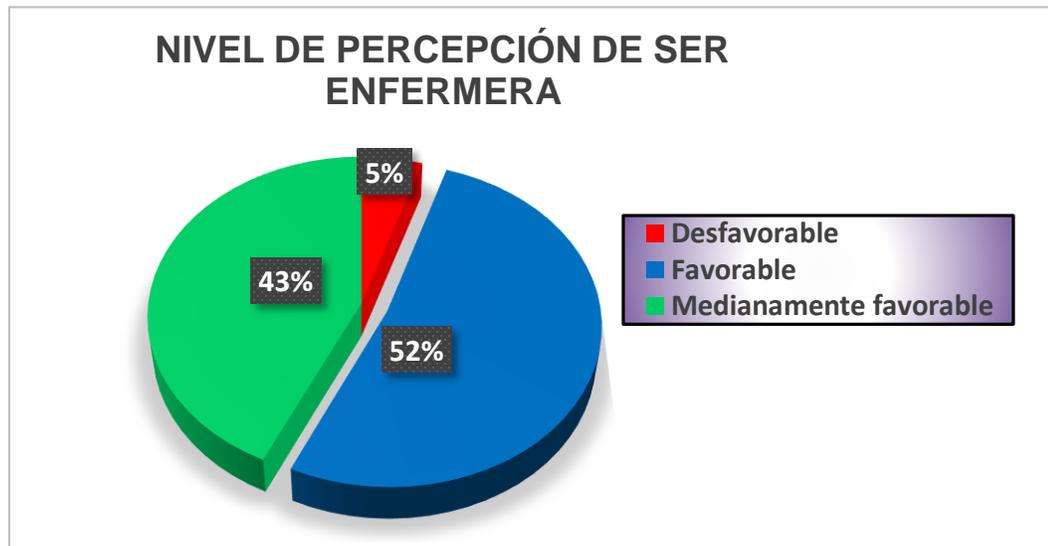


Según el cuadro y grafico N° 6. Los resultados de la escala sobre la percepción del ser de la enfermera, 96% de las enfermeras están de acuerdo que ser es enfermera es tener vocación de servicio, 93% es un ser sensible, 85% ser empática a la hora de brindar su cuidado, 81% es creativo e innovador y 19% es rutinario. Además se aprecia que en un 73% es un ser dinámico y líder en el cuidado, pero 27% percibe que es un ser subordinado, también podemos percibir que la enfermera es un ser comunicativo en un 68% y 32% está en desacuerdo. Asimismo se precia que el 38% de las enfermeras están de acuerdo que la enfermera es un ser con autonomía profesional pero el 62% no están de acuerdo.

4.5 CUADRO N° 7: NIVEL DE PERCEPCION DE SER ENFERMERA.

NIVEL DE PERCEPCIÓN	Nº	%
Desfavorable	4	5%
Medianamente favorable	38	43%
Favorable	46	52%
TOTAL	88	100%

GRAFICO N° 7:

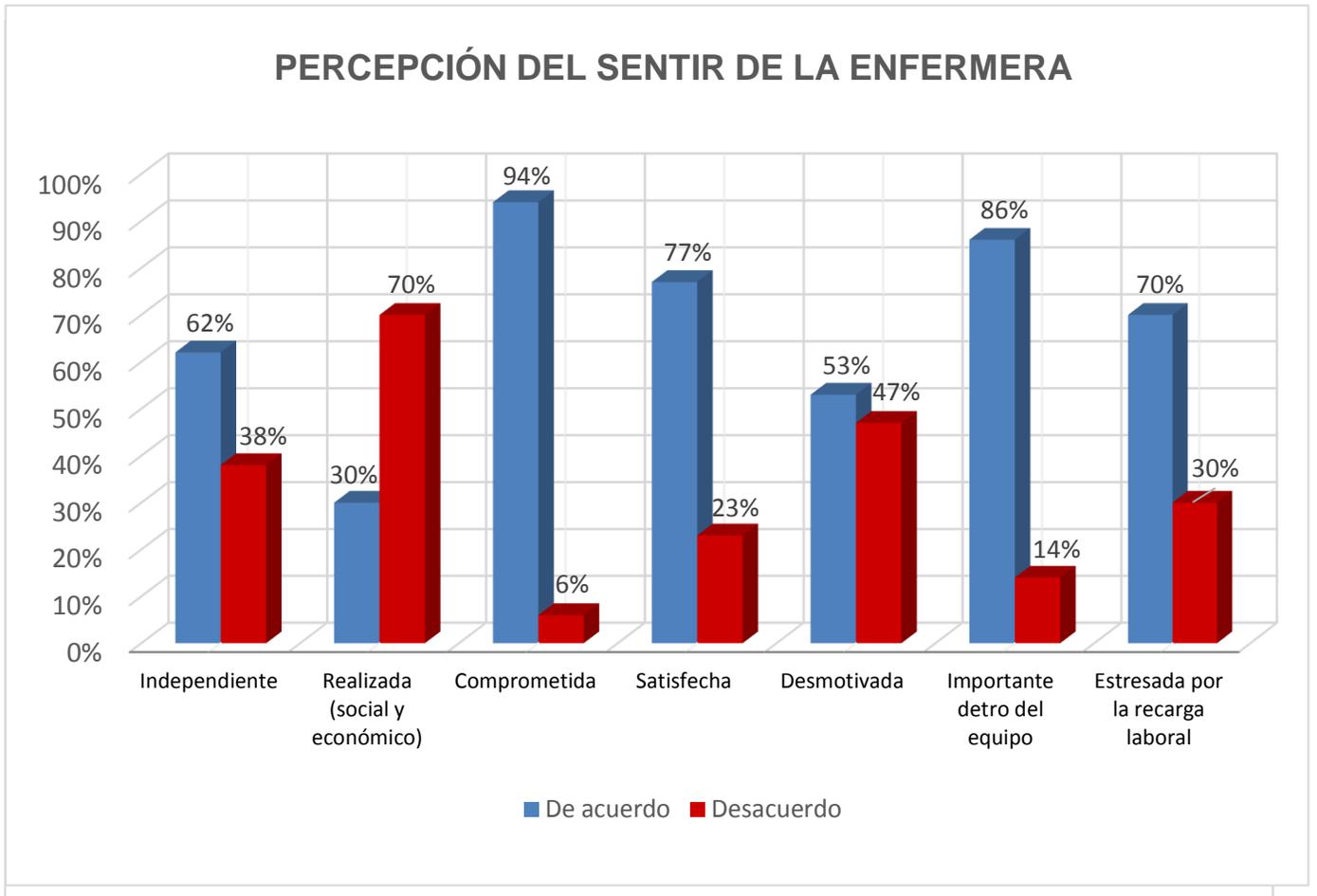


Los resultados del cuadro y grafico N° 7 sobre el nivel de percepción de ser enfermera según la escala de Likert se observa que el 52% (46) de las enfermeras tienen una percepción favorable respecto a ser enfermera, 43%(38) de la enfermeras tienen una percepción medianamente favorable y 5% (4) de la enfermeras tienen un percepción desfavorable respecto a ser enfermera.

4.6 CUADRO N°8: ESCALA SOBRE LA PERCEPCION DEL SENTIR DE LA ENFERMERA

PERCEPCIÓN SOBRE EL SENTIR DE LA ENFERMERA (PSLE)	TA		A		I		D		TD	
1) Limitada y dependiente en su actuar profesional.	2	2.3%	22	25.0%	9	10.2%	37	42.0%	18	20.5%
2) Realizada profesionalmente sus expectativas de reconocimiento social y económico ha sido cubiertas.	5	5.7%	21	23.9%	9	10.2%	40	45.5%	13	14.8%
3) Comprometida con su profesión e identificada con su grupo profesional.	46	52.3%	37	42.0%	4	4.5%	0	0.0%	1	1.1%
4) Insatisfecha con su profesión, porque se limita a cumplir órdenes médicas y actividades técnicas dejando de lado el cuidado propio de enfermería.	4	4.5%	8	9.1%	8	9.1%	33	37.5%	35	39.8%
5) Desmotivada porque no reconoce y valoran su trabajo el paciente y familia.	9	10.2%	30	34.1%	8	9.1%	27	30.7%	14	15.9%
6) Importante dentro del equipo de salud, con status profesional.	31	35.2%	45	51.1%	6	6.8%	5	5.7%	1	1.1%
7) Estresada por la recarga laboral, las condiciones de trabajo no son las adecuadas falta insumos, personal, no hay incentivos, poca capacitación etc.	17	19.3%	36	40.9%	9	10.2%	16	18.2%	10	11.4%
8) Competente y exitosa en el desempeño de sus funciones.	28	31.8%	52	59.1%	6	6.8%	1	1.1%	1	1.1%
9) Insegura en la función como enfermera porque no tiene claro rol profesional.	1	1.1%	2	2.3%	2	2.3%	35	39.8%	48	54.5%
10) Responsable del cuidado integral del paciente y familia.	59	67.0%	29	33.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

GRAFICO N° 8

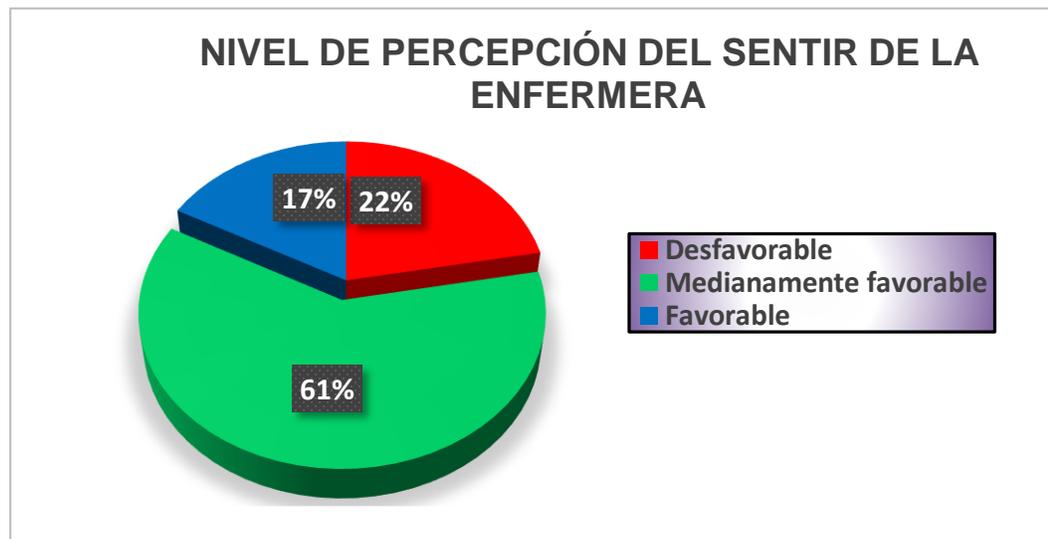


Según el cuadro y gráfico N° 8, se observa los resultados de la Escala sobre la percepción de la enfermera respecto a su sentir. Observándose que la enfermera está de acuerdo que se siente comprometida en un 94%, importante dentro del equipo de salud en un 86%, satisfecha en un 77%. Asimismo se siente estresada por la recarga laboral en un 70%, se siente independiente en su actuar profesional en un 62% y dependiente en un 38%. Cabe resaltar que en un 70% no se siente realizada ni social y económicamente de igual manera, también se encuentra desmotivada en un 53% por qué no reconocen y valoran su trabajo.

4.7 CUADRO N° 9: NIVEL DE PERCEPCION DEL SENTIR DE LA ENFERMERA.

NIVEL DE PERCEPCIÓN	Nº	%
Desfavorable	19	22%
Medianamente favorable	54	61%
Favorable	15	17%
TOTAL	88	100%

GRAFICO N° 9:

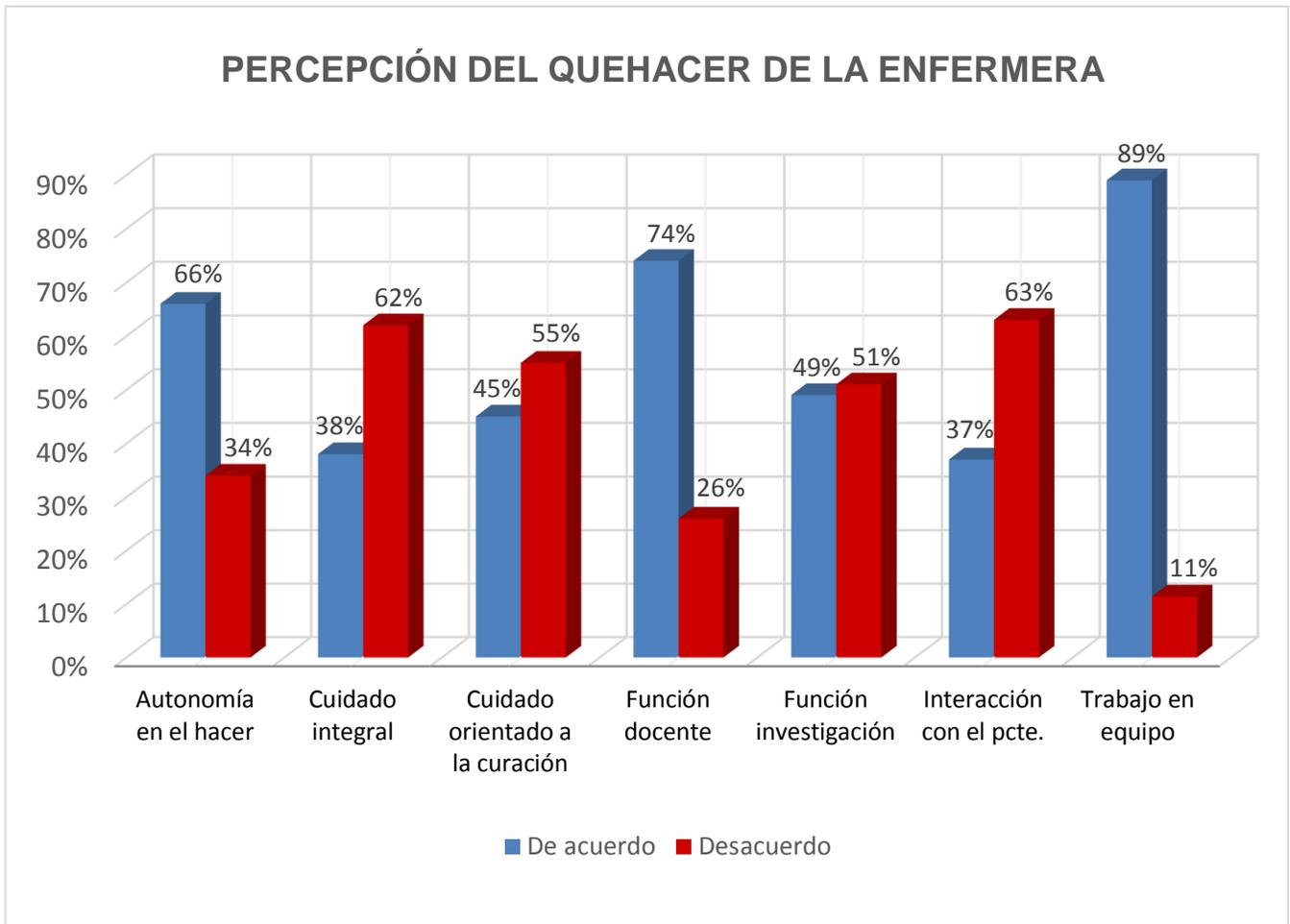


Los resultados del cuadro y grafico N° 9 respecto al nivel de percepción del sentir de la enfermera según la escala de Likert se observa que el 61% (54) de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable del sentir de la enfermera, 17% (15) de la enfermeras tienen una percepción favorable y 22% (19) de la enfermeras tienen un percepción desfavorable sobre su sentir enfermera.

4.8 CUADRO N° 10: ESCALA SOBRE LA PERCEPCION DEL QUEHACER DE LA ENFERMERA

PERCEPCIÓN SOBRE EL QUEHACER ENFERMERA (PQHE)	TA		A		I		D		TD	
1) El cuidado de enfermería que brinda es dependiente de la labor médica.	9	10.2%	13	14.8%	8	9.1%	39	44.3%	19	21.6%
2) Los cuidados que brinda por lo general son la satisfacción de las necesidades biológicas pero las necesidades psicológicas y sociales son pocas veces satisfechas.	5	5.7%	45	51.1%	5	5.7%	26	29.5%	7	8.0%
3) El cuidado de enfermería que brinda está basado en el proceso de atención de enfermería.	46	52.3%	37	42.0%	2	2.3%	2	2.3%	1	1.1%
4) La atención de enfermería que brinda se orienta más a la curación de la enfermedad (diagnostico, curación y rehabilitación) que al cuidado de la vida (promoción y protección de la salud.	5	5.7%	32	36.4%	3	3.4%	37	42.0%	11	12.5%
5) Ejerce la docencia, capacita al personal a su cargo y participa en la formación de enfermeros y otros profesionales de salud.	16	18.2%	49	55.7%	8	9.1%	12	13.6%	3	3.4%
6) Realiza investigaciones para mejorar la calidad de atención de enfermería.	9	10.2%	34	38.6%	15	17.0%	23	26.1%	7	8.0%
7) En su diario quehacer satisface necesidades biológicas, cumple indicaciones médicas, administra medicamentos, realiza procedimientos técnicos y cumple normas del servicio.	28	31.8%	46	52.3%	1	1.1%	3	3.4%	10	11.4%
8) La interacción y comunicación con el paciente y familia es limitada por la recarga laboral.	5	5.7%	43	48.9%	7	8.0%	27	30.7%	6	6.8%
9) El cuidado que brinda por lo general lo realiza según protocolos o guías de atención de enfermería de su servicio	25	28.4%	49	55.7%	4	4.5%	9	10.2%	1	1.1%
10) Su capacitación es permanente para garantizar el cuidado de enfermería.	26	29.5%	45	51.1%	9	10.2%	8	9.1%	0	0.0%

GRAFICO N° 10

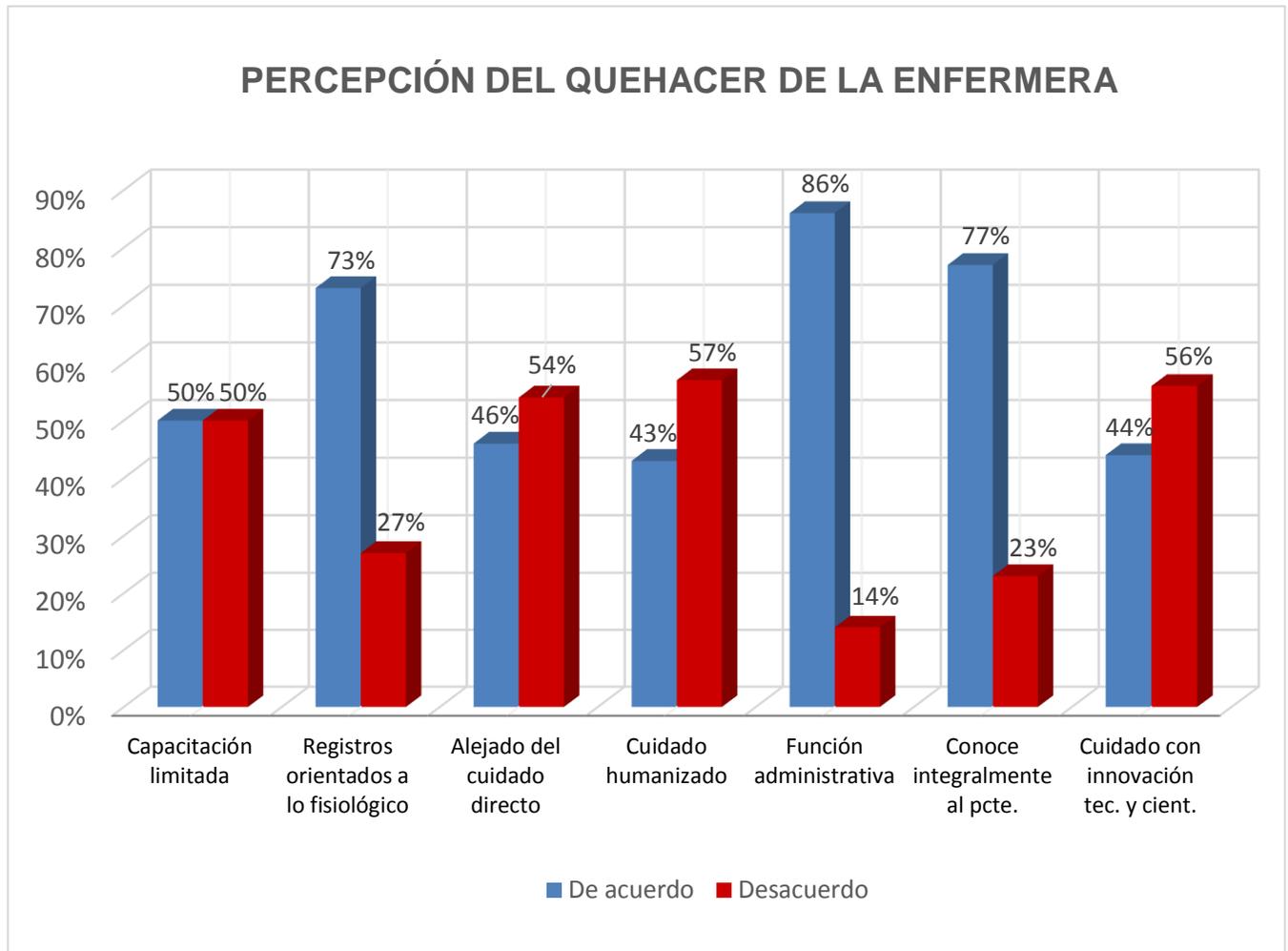


Los resultados según el cuadro y grafico N° 10 sobre la percepción de la enfermera respecto a su quehacer. Se observa que el cuidado que brinda está basado en el proceso de atención de enfermería en un 94.3% seguido del trabajo en equipo en un 89%, 74% ejerce la docencia, 66% ejerce autonomía en su quehacer. Así mismo 63% no interactúa con el paciente, el 37% si interactúa, 62% su cuidado no es integral solo el 38% su cuidado es integral. Además el 55% de las enfermeras percibe que su quehacer está orientado al cuidado y el 45% está orientado a la curación. Cabe resaltar que el 49% de las enfermeras están de acuerdo que ejercen la función de Investigación y 51% no investiga.

CUADRO N° 11: ESCALA SOBRE LA PERCEPCION DEL QUEHACER DE LA ENFERMERA

PERCEPCIÓN SOBRE EL QUEHACER ENFERMERA (PQHE)	TA		A		I		D		TD	
11) El cuidado de enfermería que brinda lo realiza en estrecha coordinación con el equipo de salud, trabajando conjuntamente.	34	38.6%	44	50.0%	8	9.1%	2	2.3%	0	0.0%
12) La capacitación de la enfermera es limitada y generalmente dirigida a la enfermedad, parte médica y pocas veces al cuidado de enfermería propiamente dicho.	10	11.4%	28	31.8%	6	6.8%	36	40.9%	8	9.1%
13) Los registros de enfermería que realiza están orientados hacia los problemas fisiológicos observados y tratamiento.	11	12.5%	51	58.0%	2	2.3%	22	25.0%	2	2.3%
14) El quehacer de enfermería se está alejando cada vez más de del cuidado directo del paciente y familia delegando funciones esenciales al personal no profesional.	4	4.5%	26	29.5%	10	11.4%	32	36.4%	16	18.2%
15) El cuidado de enfermería se ha deshumanizado y rutinizado, porque se orienta a lo biológico y tecnológico.	5	5.7%	31	35.2%	14	15.9%	32	36.4%	6	6.8%
16) Ejerce la función administrativa con capacidad de liderazgo, encaminándolas a la atención eficaz y eficiente.	16	18.2%	60	68.2%	5	5.7%	7	8.0%	0	0.0%
17) Asume el rol de defensor de la salud de su paciente y familia dándole a conocer sobre su salud y tratamiento, sus derechos como personas y usuarios.	21	23.9%	52	59.1%	10	11.4%	5	5.7%	0	0.0%
18) El reporte de Enfermería mantiene la continuidad de su cuidado.	37	42.0%	46	52.3%	2	2.3%	3	3.4%	0	0.0%
19) Conoce integralmente al paciente que cuida y a su familia (en su dimensión humana, social y cultural).	14	15.9%	54	61.4%	11	12.5%	9	10.2%	0	0.0%
20) En el cuidado de enfermería hay ausencia de innovación tecnológica y científica.	6	6.8%	35	39.8%	8	9.1%	31	35.2%	8	9.1%

GRAFICO N° 11:

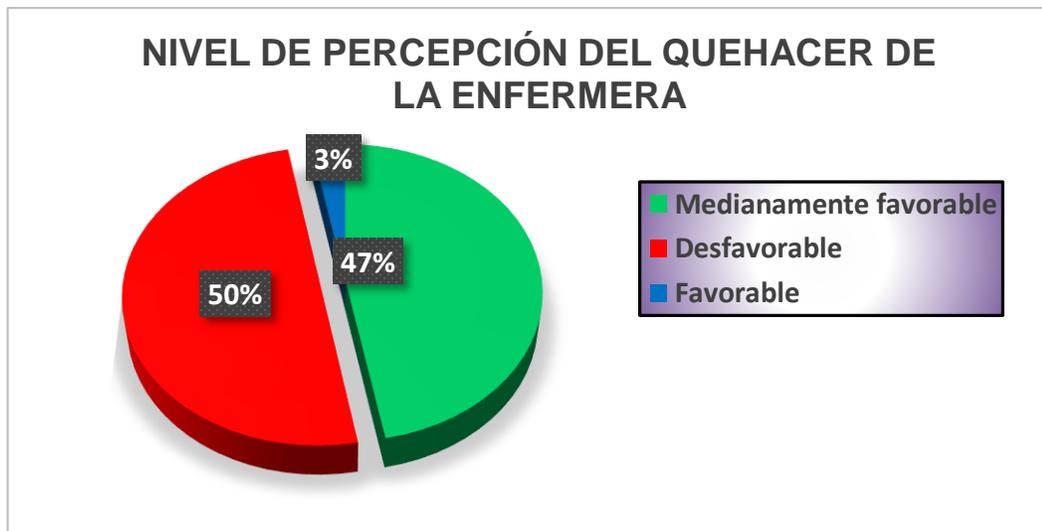


Los resultados según el cuadro y grafico N° 8 sobre la percepción del quehacer de la enfermera, se aprecia que el 86% de las enfermeras ejercen la función administrativa gerenciando el cuidado, 77% conoce integralmente al paciente, 73% los registros están orientados a las necesidades fisiológicas. Además se observa que el 44% de la enfermeras están de acuerdo que el cuidado que brindan hay innovación tecnológica y científica y el 56% no está de acuerdo con esta afirmación. Asimismo el 43% de las enfermeras están de acuerdo que el cuidado es humanizado pero el 57% están en desacuerdo por que se orienta a lo biológico y tecnológico. De igual manera el 50% están de acuerdo que la capacitación es limitada y el 46% la enfermera se ha alejado del cuidado directo del paciente delegando funciones esenciales al personal no profesional.

4.9 CUADRO N° 12: NIVEL DE PERCEPCION DEL QUEHACER DE LA ENFERMERA.

NIVEL DE PERCEPCIÓN	Nº	%
Desfavorable	44	50%
Medianamente favorable	41	47%
Favorable	3	3%
TOTAL	88	100%

GRAFICO N° 12:

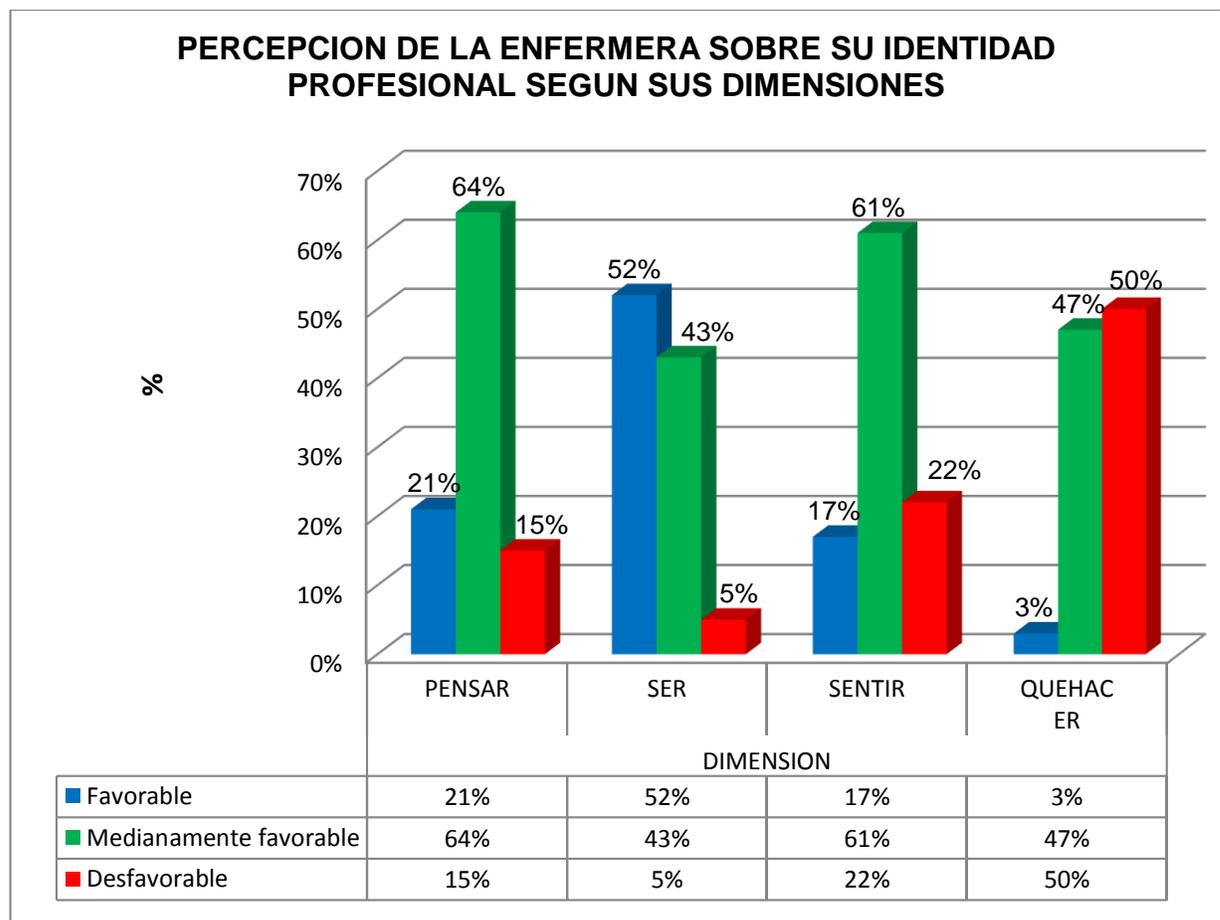


Los resultados del cuadro y grafico N° 12 sobre el nivel de percepción del quehacer de la enfermera según la escala de Likert se observa que el 50% (44) de las enfermeras tienen una percepción desfavorable sobre el quehacer de la enfermera, 47% (41) de la enfermeras tienen una percepción medianamente favorable y 3% (3) de la enfermeras tienen un percepción favorable sobre su quehacer.

4.10 CUADRO N° 13: NIVEL DE PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE SU IDENTIDAD PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIONES.

NIVEL DE PERCEPCION	DIMENSIONES DE LA IDENTIDAD DE ENFERMERIA			
	PENSAR	SER	SENTIR	HACER
Favorable	21%	52%	17%	3%
Medianamente Favorable	64%	43%	61%	47%
Desfavorable	15%	5%	22%	50%

GRAFICO N° 13

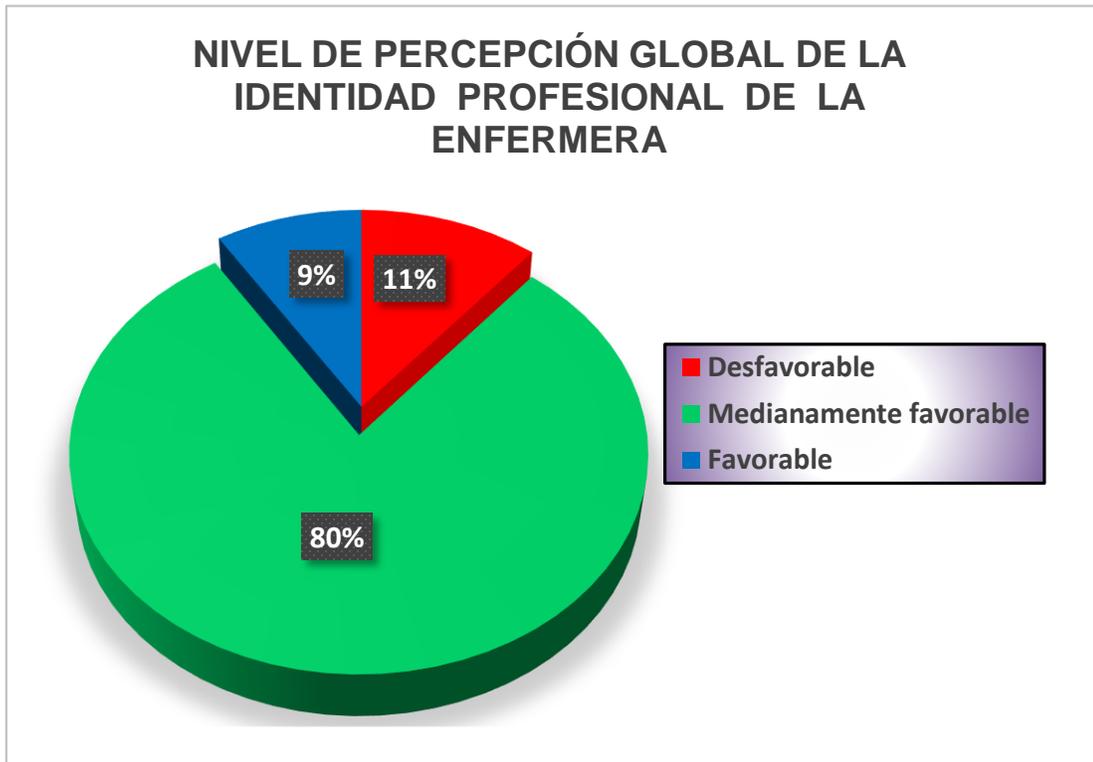


Los resultados del cuadro y gráfico N° 13, sobre el nivel de percepción de las enfermeras sobre su identidad profesional según dimensiones, se aprecia que el 64 % de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable sobre el pensar de enfermería, seguidamente el 61% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable sobre el sentir de la enfermera. Asimismo cabe resaltar que el 52% de las enfermeras tienen una percepción favorable referente a ser enfermera, 43% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable respecto a ser enfermera. Sin embargo el 50% de las enfermeras tienen una percepción desfavorable respecto a su quehacer, seguidamente del 47% de las enfermeras que tienen una percepción medianamente favorable y 3% de las enfermeras una percepción favorable respecto a su quehacer.

4.11 CUADRO N° 14: NIVEL DE PERCEPCION GLOBAL DE LAS ENFERMERAS SOBRE SU IDENTIDAD PROFESIONAL

NIVEL DE PERCEPCIÓN	Nº	%
Desfavorable	10	11%
Medianamente favorable	70	80%
Favorable	8	9%
TOTAL	88	100%

GRAFICO N° 14



Los resultados del cuadro y grafico N° 13 sobre el nivel de percepción global de la identidad profesional de enfermera de la enfermera según la escala de likert se observa que el 80% (70) de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable sobre su identidad profesional, 11% (10) de la enfermeras tienen una percepción desfavorable y 9% (8) de la enfermeras tienen un percepción favorable respecto a su identidad profesional

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación permitió determinar el nivel de percepción de las enfermeras sobre su Identidad Profesional en sus dimensiones del pensar, ser, sentir y hacer, se aplicó como instrumento la escala de Likert, creada y validada por autora con 04 sub escalas dimensionales para identificar el nivel de percepción de la enfermera referente a su pensar, ser, sentir y quehacer.

El instrumento fue aplicado en el Instituto Nacional de salud del Niño en los meses de Mayo a Agosto del 2017, cuya muestra aleatoria simple fue 88 enfermeras, en forma proporcional en 04 aéreas: hospitalización, unidades críticas, consultorios externos - programas y enfermeras del área administrativas, fueron escogidas a la azar y previa autorización con consentimiento informado.

La edad de las enfermeras se perfila en su mayoría en la etapa adulta ya que gran parte es mayor de 41 años con experiencia en el cuidado y menor porcentaje es de 20 a 40 años población relativamente joven. Con respecto a su situación laboral son mayormente nombrados que contratados. Con respecto al grado académico alcanzado mayoritariamente tiene especialidad contrario a las que no tiene especialidad en menor porcentaje, asimismo un porcentaje minoritario tiene maestría y doctorado. Respecto a los años de servicio existe un porcentaje mayor con 16 años de servicio a mas, seguida en menor porcentaje de 0 a 15 años de servicio.

Respecto a la **percepción sobre el pensar de enfermería** en su totalidad la enfermeras estuvieron de acuerdo que enfermería es una profesión dedicada a la ciencia y arte del cuidado humano que presta servicios de salud integral a la persona, familia y comunidad, siendo el proceso de enfermería el método científico que fundamenta su cuidado, resaltando que enfermería es cuidar la vida y salud de la personas siendo su esencia el cuidado y el curar es un complemento seguidamente en menor porcentaje las enfermeras piensan que el sujeto de atención es el paciente - enfermedad asimismo piensan que su esencia es la curación y las necesidades biológicas. A pesar que un porcentaje considerable de las enfermeras conocen las teorías de enfermería que fundamentan su cuidado. El pensamiento de las enfermeras, se puede definir como el conjunto de ideas propias el colectivo profesional de enfermería, plasmado en teorías, modelos que llevo a cabo Florence Nightingale, desarrollado a partir de cuatro conceptos o ideas básicas, el Meta paradigma enfermero y que son los conceptos persona, salud, entorno y cuidado. Estos conceptos son lo que identificamos como los aspectos que ocupan el pensamiento enfermero.(Garcia L. , 2012).

El nivel de percepción de las enfermeras es medianamente favorable respecto al pensar de enfermería, considerando aquí que la enfermera tuvo una percepción medianamente favorable sobre el conocimiento y base científica de Enfermería. En la presente investigación sobre la identidad de Enfermería se basó en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, asimismo en los modelos de Virginia Henderson de las necesidades humanas y el modelo de Hidergard Peplau de la Interacción. Según Watson (1988), la contribución de las enfermeras en los cuidados de salud

estará delimitada por la capacidad de las enfermeras en traducir su ideal de cuidado en su práctica.(Kerouac, 1996)

Referente a la dimensión del pensar, en la tesis de Moreno destaca respecto a lo que significa la profesión de enfermería, consideran a enfermería como una ciencia; sin embargo, un porcentaje significativo de enfermos sigue pensando que enfermería significa obedecer las órdenes médicas. Se puede apreciar que la mayoría de los enfermos y equipo interdisciplinario tuvieron una percepción adecuada; sin embargo, gran parte de los enfermos piensa que enfermería es un oficio.(Moreno, 2010)

Referente a la **percepción sobre el ser de la enfermera**, fue favorable, mayoritariamente las enfermeras estuvieron de acuerdo que ser es enfermera es tener vocación de servicio, ser sensible, ser empática a la hora de brindar su cuidado además de ser comunicativo, creativo e innovador. Además de ser dinámico y líder en el cuidado. Sin embargo un porcentaje mayor de las enfermeras consideraron que no percibe autonomía profesional en enfermería; Al respecto según la tesis de Moreno, E. sobre percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y enfermos, consideran a Enfermería una ciencia, sin embargo un porcentaje significativo de enfermos sigue pensando que enfermería significa obedecer órdenes medicas. (Moreno, 2010) . Así mismo Petzold refiere que una persona logra su identidad a través de una red social (Aver, 1996). En la tesis de Negrillo, C. Resalta los atributos de habilidades interpersonales (identidad vocacional), concluyó que para la identificación con la categoría enfermera los estudiantes realzan los aspectos humanos de la profesión para conseguir una identidad positiva y que puede ser interpretada como un elemento diferenciador de la Medicina.(Negrillo, 2015)

En cuanto a la **percepción del sentir de la enfermera** fue medianamente favorable a favorable, en menor porcentaje fue desfavorable. Resaltando el sentirse comprometida, importante dentro del equipo de salud, satisfecha, independiente en su actuar profesional. Sin embargo mayoritariamente no se sienten reconocidas ya que sus expectativas de reconocimiento social y económico no han sido cubiertas. Además se sienten estresadas por la recarga laboral, las condiciones de trabajo no son las adecuadas, falta insumos, personal, etc. En la investigación de Álvaro, también se evidencia poco reconocimiento que percibe la enfermera del resto del equipo de salud y la poca percepción que tiene en relación al prestigio profesional.(Díaz, 2012)

Según Maya, Las condiciones socioeconómicas y laborales han ejercido una gran influencia en la imagen o auto concepto que el profesional tiene de sí mismo,(Maya, 2003). No obstante el estudio de Cubas, contradice a lo dicho por este autor, ya que en un mayor porcentaje revela que el 44% (10) desempeñan su labor en condiciones laborales inadecuadas; sin embargo tienen identidad profesional alta (Cubas, 2014). En la presente investigación se evidenció que las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable respecto al sentir enfermero que se relaciona con los indicadores de condiciones laborales y reconocimiento social y económico.

Referente a la **percepción del quehacer de la Enfermera**, se observó que 50% de las enfermeras tuvieron una percepción desfavorable, y el otro 50% tuvieron una percepción medianamente favorable a favorable en menor porcentaje. Teniendo como puntos álgidos el cuidado integral, la interacción con el paciente, la investigación, el cuidado humanizado, la innovación tecnológica y científica, registros orientados en lo fisiológico, la capacitación limitada, el alejamiento del cuidado directo

del paciente delegando funciones esenciales al personal no profesional. La enfermera en su quehacer tiene 4 funciones: asistencial, administración, docencia e investigación. Los puntos álgidos que se encontraron son en el área de asistencial y de Investigación. El área asistencial es un punto crítico, pues las mismas enfermeras perciben que su atención es por lo general satisfacción de las necesidades biológicas y su cuidado se orienta a la curación y recuperación de la salud de a niños y adolescentes por ser un Instituto pediátrico especializado de 3er nivel, dejando de lado muchas veces las necesidades psicosociales por consecuencia no es integral y humanizado. Cabe resaltar que la presente investigación fue en base a la teoría del cuidado humano de Watson, por lo tanto la escala de Likert que se aplicó tiene indicadores predominantemente humanitarios, éticos, psicológicos y sociales. En el estudio sobre “La Imagen Profesional de enfermería en su contexto de trabajo”, concluyó que la característica de humanización aparece como un aspecto central en la imagen de la enfermera, como necesaria e inherente a la función y al rol, por ser aquel profesional que más acompaña al paciente y su familia, ante todo “ser humano”, en un momento en que se encuentra vulnerable. (Samaniego, 2011). En la investigación sobre “La postura de la enfermera ante su quehacer profesional” los resultados encontrados en este estudio nos llevan a pensar que es muy probable que se realice un quehacer enfermero más rutinario con poco ejercicio analítico, crítico y autocrítico.(Reséndiz, 2010) . En cuanto a la función de Investigación las enfermeras percibieron que más del 50% no realizan investigación y según el estudio sobre “La Identidad profesional de Enfermería” realizado en Chile concluyó que el desafío de enfermería es desarrollar la investigación y la vinculación interdisciplinaria con las ciencias sociales desde pregrado en adelante, lo que fortalecería aun mas su carácter

de profesión y así la identidad desde la formación, a fin de proteger su campo de acción, y fortalecer su independencia y autonomía.(Chuaqui, 2014)

En la investigación cualitativa sobre “El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga”, las enfermeras manifiestan que debe apropiarse del servicio, lo que significa realizar cuidado integral y cargar el servicio. Esta carga del servicio es entendida como soportar la carga de la culpa, los problemas, las interacciones, los indicadores y protocolos sin suficiente tiempo. La carga laboral ha obligado a las enfermeras a dedicar menos tiempo al cuidado lo cual las lleva a sentimientos de culpa, agotamiento y estrés.(Lopera, 2016).

El nivel de **percepción global de las enfermeras sobre su identidad profesional** se determinó como medianamente favorable; resaltando entre las dimensiones el “ser enfermera” como una percepción favorable, de igual manera se apreció las dimensiones “pensar y sentir de la enfermera” como medianamente favorable. Se observó como punto álgido la dimensión del quehacer enfermero, que obtuvo una percepción desfavorable en un 50%. La otra mitad de las enfermeras presentaron una percepción medianamente favorable a favorable.

La presente investigación se relaciona con que el estudio realizado en Uruguay el 2012, por Álvaro, donde los licenciados encuestados, 39 (65%) tienen una percepción medianamente favorable, según las características que la conforman, base científica, naturaleza de la profesión de enfermería, liderazgo, autonomía, identidad profesional, ética y vocación. Esto evidencia que al profesional de Enfermería aun le falta claridad sobre la importancia de su rol profesional en la sociedad, en consecuencia ello se refleja en el poco reconocimiento que percibe

Enfermería del resto del equipo de salud, y en la poca percepción que tiene en relación al prestigio profesional. No considera como puntos críticos la atención integral del paciente, ya que abarca los aspectos biopsicosociales. Pero si considero el actuar en forma dependiente de los otros profesionales, actitud que impediría la autonomía profesional, el crecimiento y desarrollo del mismo y por último el desarrollo y participación en investigación. Llegando a la conclusión que el profesional enfermero percibe que aún falta desarrollar áreas conducentes a fortalecer a Enfermería como profesión.(Díaz, 2012)

Según Pérez, Ruth en su tesis, observó que un porcentaje importante inicia su labor con la interacción con la usuaria. Sin embargo algunas tienen prioridad a realizar otras actividades retrasando la interacción inicial con la usuaria. Además un porcentaje considerable de las enfermeras no cumplen en cuanto al trato profesional que se espera de ellas como colaboración abierta, respeto, comunicación franca tanto con la usuaria como sus familiares. Llegando a la conclusión que la enfermera no posee una identidad sólida definida y fortalecida, debido a muchos factores como culturales, personales, currículo no adecuado a la realidad, salarios indignos.(Perez R. , 2008).

Asimismo en otra investigación realizado en México, sobre la “Construcción de la Identidad de Enfermería: Un Visión bajo Curriculum Oculto” se observo que los egresados que fueron objeto de esta investigación no poseen una identidad sólida, definida y fortalecida ,debido a muchos factores como: capital cultural, cuestiones personales, currículo no adecuada a la actual realidad, a la pedagogía y a la enseñanza no humanista, así como salarios indignos, comportamientos pasivos

frente a un proyecto de vida. Todos los factores que tejen el currículo oculto y que interfieren en la formación de la identidad.(Cardenas, 2007)

Por el contrario en la investigación de Moreno, se concluyó que la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN es la adecuada, teniendo mínimas diferencias en relación a sus opiniones.(Moreno, 2010)

El aporte científico de la investigación es que constituye un gran paso para conocer la problemática de Enfermería a través de la percepción que tienen ellas mismas sobre su identidad profesional llevando a la reflexión y al análisis de aspectos que caracterizan la identidad del profesional de enfermería en el Instituto Nacional de salud del niño con la finalidad de plantear medidas correctivas de intervención para afianzar y fortalecer nuestra Identidad. Además es un estudio original y que va servir para investigaciones posteriores.

.

CONCLUSIONES

1. La percepción de las enfermeras sobre su identidad profesional en el Instituto Nacional de Salud del Niño fue en su mayoría medianamente favorable. De los cuales según sus dimensiones se apreció que en mayor porcentaje fue medianamente favorable la percepción del pensar y el sentir de la enfermera, resaltando la dimensión del ser enfermera en mayor porcentaje como favorable. Por el contrario la dimensión del quehacer obtuvo en la mitad de las enfermeras una percepción medianamente favorable a favorable y en la otra mitad fue desfavorable, punto débil lo cual no favorece a una identidad profesional sólida y fuerte.
2. La percepción de la enfermera referente al pensar de enfermería se identificó como medianamente favorable, percibiendo en su totalidad que enfermería es una profesión dedicada al cuidado humano y el proceso de enfermería como método científico que fundamenta su cuidado, seguidamente en mayor porcentaje percibieron que enfermería es cuidar la vida siendo su esencia el cuidado y el curar su complemento. De igual manera en un porcentaje significativo las enfermeras consideraron al paciente y la enfermedad como sujeto de su atención y que su cuidado se orienta a la curación y necesidades biológicas.
3. La percepción de la enfermera referente al ser enfermera se identificó como una percepción favorable, destacando en un porcentaje mayoritario los valores como vocación de servicio, sensibilidad, empatía, creativo e innovador, líder y comunicativo, que fortalecen nuestra identidad

profesional. Siendo un punto crítico en esta dimensión la autonomía profesional que obtuvo un porcentaje menor.

4. La percepción de la enfermera referente a su sentir se identificó como medianamente favorable, resaltando en mayor porcentaje el sentirse comprometida, importante dentro del equipo de salud, satisfecha con su profesión e independiente en su actuar profesional. Asimismo un porcentaje significativo se siente estresada por la recarga laboral, no sienten realizadas profesionalmente porque sus expectativas de reconocimiento social y económico no han sido cubiertas además más de la mitad de la enfermeras se siente desmotivadas porque no reconocen y valoran su trabajo.
5. La percepción de la enfermera referente a su quehacer se identificó como una percepción desfavorable en la mitad de las enfermeras encuestadas. Observándose en mayor porcentaje que los registros están orientados a los problemas fisiológicos, la interacción con el paciente es limitada, además que el cuidado que brinda no es integral porque priorizan las necesidades biológicas dejando de lado muchas veces las necesidades psicosociales. Asimismo en un porcentaje significativo se percibió que el cuidado de enfermería se ha deshumanizado y rutinizado porque se orienta a lo biológico y tecnológico, en menor porcentaje pero considerable se orienta a la curación en desmedro de la promoción y protección de la salud. Se percibió que es limitada la capacitación en la mitad de las encuestadas y más de la mitad de las enfermeras no realizan investigación.
6. En La percepción referente al quehacer se identificó también una percepción medianamente favorable a favorable en la mitad de la población. De los cuales

obtuvo un porcentaje mayoritario el trabajo en equipo y ejercer la función administrativa con capacidad de liderazgo, seguidamente en un porcentaje importante la enfermera conoce integralmente al paciente, ejerce la función docente y tiene autonomía en el cuidado que brinda.

SUGERENCIAS

1. A las autoridades de enfermería del Instituto Nacional del Niño, al equipo que gerencia el cuidado, sindicato y al gremio de enfermería considerar los puntos álgidos encontrados en la presente investigación y tomar medidas necesarias para fortalecer nuestra identidad profesional
2. Incorporar en el plan de capacitación de las enfermeras un marco teórico de formación continua y transformadora de enfermería con teorías, modelos que oriente al profesional a combinar la científicidad y el toque humano en su cuidado. Además de temas sobre cuidar la salud y lo preventivo promocional.
3. A las Universidades como entidades formadoras de profesionales de enfermería, al Colegio de enfermeros del Perú, se recomienda desarrollar nuestra Identidad profesional mediante la investigación y el desarrollo de las ciencias sociales en el pregrado y post-grado para reforzar el carácter de la profesión y la identidad a fin de fortalecer su independencia y autonomía.
4. Implementar estrategias encaminadas a fortalecer el sentir de la enfermera mejorando las condiciones laborales, reconocimiento institucional y social además la valoración de sus cuidados por las mismas enfermeras.
5. Empoderarnos de nuestro quehacer desarrollando estrategias para mejorar los puntos críticos, como son los registros de enfermería, la interacción enfermera paciente, el cuidado humano e integral, la promoción y protección de la salud además de la capacitación e innovación técnica y científica.
6. Se sugiere realizar investigaciones en otras áreas como en salud pública o estudios complementarios usando la metodología cualitativa para observar la categoría de la Identidad Profesional de Enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- A.N.A. (2010). Nursing's Social policy statemente. Recuperado el 26 de Enero de 2017, de Nursing's Social policy statemente.: <http://nursingworld.org/social-policy-statement>
- ABC, D. (2007). Definición ABC de PENSAR. Recuperado el 22 de Febrero de 2017, de Definición ABC de PENSAR: <http://www.definicionabc.com/general/pensar.php>
- Añorve, A. (2008). El pensamiento critico de enfermería. Rev. Mexicana de Enfermería cardiologica , 80-81.
- Argote, A. (2011). El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentir, pensar y hacer . Colombia Médica , 78-85.
- Armendáriz, A. (2009). Identidad Profesional. Revista Mexicana de Enfermeria Cardiologica , 45.
- Arroyo, G. (2000). Humanismo en Enfermeria. Rev. de Enfermeros de Instituto de Seguridad Social , 61-63.
- ASALE. (Octubre de 2014). <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>. Recuperado el 15 de Diciembre de 2015, de <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>.
- Aver, H. (1996). Identidad en Autorealización en la plenitud. Psicología Pastoral. Lima: UNIFE.
- Balderas, K. (2013). Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. Cuadernos de Educación y Desarrollo.
- Berrio, E. (2006). Identidad Profesional de los esttudiantes del octavo semestre de la escuela de enfermeria de la Universidad Central de Venezuela. Venezuela.

- C.E.P. (2002). Ley del trabajo de la enfermera (o)- Ley 27669. Recuperado el Agosto de 2016, de Ley del trabajo de la enfermera (o)- Ley 27669: http://www.enfermeroscallao.org.pe/web/wp-content/uploads/2015/07/_pdf
- C.E.P. (2017). Perfil de la Enfermera Peruana. Recuperado el 22 de Febrero de 2017, de Perfil de la Enfermera Peruana: <http://slideplayer.es/sli...>
- C.E.P. (2014). Situación de Enfermera en el Perú. Revista del Colegio de enfermeros del Perú , 2.
- C.I.E. (2017). <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>. Recuperado el Enero de 2017.
- Cardenas, L. (2007). Construcción de la Identidad de Enfermería:Una visión bajo el Curriculum Oculto. Mexico.
- Castrillón, C. (2008). Identidad profesional en Enfermería: Construyendo las bases para Ser Cuidador (a) Profesional. Revista de Enfermería Univervisaria ENEO-UNAM. Vol 5. Año. 5 N° 4 , 5 (4).
- Chiappo. (1993). Formación Artística del Profesional Universitario. Formación Integral del Profesional Universitario UPCH. Lima.
- Chuaqui, J. (2014). La Identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). Rev. Aquichan , 53-66.
- Colliere, F. (1996). Cuidar...asegurar el mantenimiento y continuidad de la vida. Index de Enfermería. , 9-14.
- Cubas, E. (2014). "Relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros". Chachapoyas- Amazonas.
- Day, R. (1994). Psicología de la Percepción Humana. México: Limusa Wiley. S.
- Definicion. (2016). <https://definicion.de/quehacer/>. Recuperado el Febrero de 2017

- Díaz, A. y. (2012). Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol Profesional. *Revista Uruguaya de enfermería* , pp 73- 97.
- Diccionario, R. A. (2017). Definición de Ethos. Recuperado el 28 de Febrero de 2017, de Definición de Ethos: <http://dle.rae.es/?id=H3xAc5s>
- Diccionario, W. (2017). Definición de sentir. Recuperado el 2017, de Definición de Sentir: <https://diccionarioactual.com/sentir/>
- Dominguez, C. (1989). La percepción del Cuidar. *Rol de Enfermería* , pp. 25-27.
- Dubar, C. (2002). *La crisis de las identidades*. España: Ballaterra S.L.
- Enfermería), C. (. (s.f.). <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>. Recuperado el Enero de 2016.
- Enfermería), C. (. (s.f.). <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>. Recuperado el 19 de Enero de 2017.
- Escalona, D. (2004). Identidad Profesional del personal de Enfermería. *IPN-CIECAS* , 44-46.
- Fassari, P. (23 de 07 de 2008). <http://www.monografias.com/trabajos59/identidad/identidad.shtml#top>. Recuperado el 28 de Enero de 2016.
- FUOC. (2017). http://cv.uoc.edu/moduls/UW03_84003_01131/web/nwin/m1/medidas_3.pdf. Recuperado el 9 de Abril de 2017.
- Garcia, B. (2014). *Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante muerte*. Mexico.
- Garcia, L. (12 de Setiembre de 2012). *La Disciplina de Enfermería*. Recuperado el 2 de Marzo de 2017, de *La Disciplina de Enfermería*: <http://cuidados-enfermeros-lidia.blogspot.pe/2012/09/cuidado-de-enfermeria.html>
- Garcia, R. (1998). *Enfermera: Tus sentimientos también cuentan*. Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

- Girard, A. (1995). La crisis de Identidad del Yo. El Yo y la Sociedad contemporánea. España.
- Gonzales, B. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de Urgencias ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención . Bogota.
- González, J. T. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogotá.
- Hernandez, R. (2004). Metodología de la Investigacion. Mexico: MgGraw-Hill Interamericana.
- Kerouac, S. (1996). El Pensamiento Enfermero. Barcelona - España: MASSON,S.A.
- Kozier, B. (1999). Fundamebtos de Enfermeria. Madrid: Mc. Graw Hill. Interamericana.
- Lázaro, E. (2005). Construyendola Identidad Profesional de las Enfermeras a la luz de las Representaciones sociales. Tesis , Chiclayo.
- Lea, A. W. (1998). Caring in Nursing a multivariate analysis. Journal of Avanced Nursing. , 662-671.
- Leddy, S. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Mexico: OPS.
- Leddy, S. (2007). Bases Conceptuales de la Enfermeria profesional. Philadelphia: O.P.S.
- Lopera, M. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Revista Cuidarte , 7 (2), 1262-70.
- Lupana, P. (2013). Percepcion del Usuario sobre la calidad de atencion de enfermeria en el servicio de emergencia. Tesis, Lima.
- Maldonado, N. (2006). Ser Enfermera. Rev. Mexicana de Enf Cardiologica , 4 (1), 4.
- Marquez, E. (2000). La percepción de la personalidad un concepto. Madrid: Madrid: Dias de los Santos S.A.

- Maya, M. (2003). Identidad Profesional. *Investigacion y Educaci3n en Enfermer3a* , 99-104.
- Mayol, R. (2017).
http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/analisis_REINALDOmayol.pdf.
(Reinaldo Mayol Derecho) Recuperado el 9 de Abril de 2017.
- Mitzi, L. (2010). Profesionalismo en enfermeria: el habito de la excelencia del cuidado. *Avances en Enfermeria* , 28 (2), 145-153.
- Moreno, E. (2010). Percepci3n de la Imagen Social que tiene el Equipo Interdisciplinario y los enfermos del Profesional de Enfermeria en el INNN. *Rev. de Enfermedades Neurol3gicas* , pp 86-93.
- Murillo, M. (2005). Percepci3n de la enfermera sobre su ejercicio profesional en el Hospital Arzobispo loayza. UNMSM, Lima.
- NANDA. (2014). *Diagn3stico Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones* . Espa1a: ELSEVIER.
- Negrillo, C. (2015). An3lisis de la Identidad profesional y la Autodiscrepancia en estudiantes de enfermer3a. Tesis Doctoral, Sevilla- Espa1a.
- Orozco, L. (2004). El ser y el que haqcer de Enfermer3a. *Revista de Actualizaciones en Enfermer3a* .
- Paredes, M. (2012). Identidad Profesional de los estudiantes de enfermer3a. *Rev. Mexicana de Enfermer3a Cardiol3gica* , 20 (3).
- Paterson, J. (1990). *Enfermer3a Humanistica*. Mexico: LIMUSA.
- Peralta, F. (2013). *Planificaci3n de Recursos Humanos de Enfermeria. Situaci3n Laboral de Enfermer3a*.MINSa. Lima.

- Pérez, I. (2010). La identidad profesional como configuración subjetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería. En Cuadernos de Educación y Desarrollo Vol 2 N° 19 .
- Perez, R. (2008). El conocimiento de Enfermería, como determinante de la integración de la Identidad Profesional. Mexico.
- R.M, D. (1994). Psicología de la Percepcion Humana. Mexico: Limusa Wiley S.
Raaaami.
- Ramió, A. (2005). Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera Catalunya. Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona, Barcelona - España.
- Reséndiz, C. (2010). Postura de la enfermera ante su quehacer. Rev. Enfermeras del Instituto Mexicano de seguridad Social , 137-143.
- Rodríguez, J. (1992). Organización y Profesiones en la Sociedad contemporánea. Revista Española de Investigaciones sociologicas N° 59 .
- Samaniego, C. (2011). Imagen Profesional de Enfermería en su contexto de trabajo. Holograma de la Universidad Nacional de Lánus. , pp. 59-92.
- Sarter, B. (2004). Philosophical sources of nursingtheor y. En Reed PG, Shearer N, Nicoll L. Perspectives of nursing theories. . U.S.A: Lippicont Williams & Williams.
- Trujillo, A. (1986). Reflexiones sobre la identidad del Terapeuta Ocupacional. V Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. Colombia.
- Urta, E. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoria de cuidados transpersonales. En Ciencia y Enfermería XVII , 11-22.
- Vargas, L. (2003). La percepción como proceso cognitivo. Buenos Aires: Macchi Grupo.

- Velandia, A. (1998). Futuro e Identidad de Enfermería con base en el cuidado: Una historia prospectiva del cuidado de enfermería en Colombia. En G. d. Cuidado, Dimensiones de cuidado (pág. 134). Colombia: Grupo de Cuidado- Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Vivas, A. (26 de Octubre de 2013). El Pensar y pensamiento. Recuperado el 22 de Febrero de 2017, de El Pensar y pensamiento: <http://debatefilosoficodelser.blogspot.pe/2013/10/el-pensar-y-el-pensamiento.html>
- Watson, J. (2005). Caring science as sacred Science. Philadelphia.
- Zamorano, I. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Un reto personal y profesional. Investigación y educación , 168-171.

ANEXO

	<p>Nacional de Salud del Niño.</p> <p>- Identificar la percepción de la enfermera referente al quehacer de la enfermera en el Instituto Nacional de Salud del Niño.</p>		<p>ENFERMERA</p> <p>QUEHACER</p> <p>ENFERMERA</p>	<p>Comprometida Satisfecha Valorada por el paciente y familia Importante dentro del equipo de salud Reconocida Socialmente Competente Segura. Responsable</p> <p>Cuidado Integral Cuidado directo y continuo. Autonomía en el quehacer. Uso del método científico Uso de registros. Interacción enfermera paciente. Función: Asistencial. Administrativa Docente y Investigación.</p>		<p>percepción del sentir de la Enfermera.</p> <p>Escala de Likert sobre la percepción del quehacer de la Enfermera.</p>
--	---	--	--	---	--	---

ANEXO -2-

CUESTIONARIO – ESCALA**INTRODUCCIÓN**

Código.....

El presente instrumento tiene por objeto recoger información sobre la percepción que tiene la enfermera sobre su Identidad Profesional expresada en autoconceptos o autoimágenes de sí misma como enfermera y como grupo profesional.

En la primera parte algunos datos profesionales y en la segunda parte la escala de Likert propiamente dicho.

Este instrumento es anónimo, solo es importante que conteste a todos los enunciados, siguiendo estrictamente las instrucciones que les presentamos para su llenado. Se le solicita que sus repuestas sean veraces, sinceras y espontaneas, pues de ello dependerá el logro de los objetivos de la investigación y por ende su éxito.

I - DATOS PROFESIONALES:

1) Edad actual

- | | | | |
|-----------------|-----|-----------------|-----|
| a) 20 a 30 años | () | c) 41 a 50 años | () |
| b) 31 a 40 años | () | d) 50 a más | () |

2) Situación Laboral:

- | | | | |
|-------------|-----|---------------|-----|
| a) Nombrada | () | b) Contratada | () |
|-------------|-----|---------------|-----|

3) Servicio donde Labora.....

4) Grado Académico.

- | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------|-----|
| a) Licenciado en Enfermería | () | c) Magister | () |
| b) Especialidad | () | e) Doctorado | () |

Especifique.....

5) Cargo Actual:

- | | |
|--------------------------|-----|
| a) Enfermera Asistencial | () |
| b) Enfermera Jefe | () |
| e) Enfermera Supervisora | () |

6) Años de Ejercicio profesional

- | | | | |
|-----------------|-----|-------------------|-----|
| a) 0 a 5 años | () | d) 16 a 20 años | () |
| b) 6 a 10 años | () | e) Más de 21 años | () |
| c) 11 a 15 años | () | | |

II- INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA ESCALA DE LIKERT:

Lea cada una de las afirmaciones y coloque un aspa en las repuestas que se aproxime más a su respuesta o manera de pensar

TA= Totalmente de acuerdo

A = De acuerdo

I = Indeciso

D = Desacuerdo

TD = Totalmente en desacuerdo

PERCEPCION SOBRE SU PENSAR ENFERMERA	RESPUESTA				
	TA	A	I	D	TD
1) Enfermería es una profesión dedicada a la ciencia y arte del cuidado humano que presta sus servicios de salud integral a la persona, familia y comunidad.					
2) La esencia de la enfermería es el cuidado en tanto que curar es un complemento a su objetivo profesional.					
3) Enfermería es cuidar la vida y la salud de las personas, implica ponerse en el lugar del otro mediante una relación trascendente.					
4) Enfermería considera generalmente al paciente y a la enfermedad como sujeto de su atención.					
5) El cuidado de enfermería está orientado a la curación, a la satisfacción de necesidades biológicas (diagnóstico y tratamiento).					
6) Enfermería es una profesión principalmente de ayuda a otros profesionales subordinada al médico y al sistema de salud.					
7) El proceso de atención de enfermería es el método científico que fundamenta y respalda su ejercicio profesional.					
8) La naturaleza del cuidado de enfermería es la satisfacción de las necesidades humanas, siendo el objeto de su trabajo.					
9) Es limitado su conocimiento sobre las teorías de enfermería y poco aplicativo que fundamente su cuidado.					
10) Los estudios que realiza no se traduce en su diario quehacer.					

PERCEPCION SOBRE SU SER ENFERMERA	RESPUESTA				
	TA	A	I	D	TD
1) Independiente en el desarrollo de su rol profesional "Cuidado del Paciente"					
2) Respetuosa en el cuidado de la vida y persona humana.					
3) Limitada comunicación e interacción con el paciente y familia para identificar sus necesidades humanas, conocer su diversidad cultural y entorno.					
4) Indiferente al llamado del paciente y familia, poco sensible					
5) Es empática a la hora de brindar el cuidado; escucha y comprende las preocupaciones, intereses y sentimientos del paciente y familia.					
6) Desinteresada, no se compromete con el cuidado del paciente y familia.					
7) Disciplinada y organizada en su trabajo.					
8) Pasiva y subordinada su atención al paciente y familia por la hegemonía medica en el sistema de salud					
9) Integra, veracidad y honestidad en el cuidado que brinda.					
10) Rutinaria en sus actividades y atención que brinda al paciente y familia.					
11) Leal, solidaria y comprometida con su grupo profesional y el equipo de salud.					
12) Es tener vocación de servicio: es paciente, dialoga, amable, servicial, cariñosa, y brinda ayuda al paciente y familia.					

PERCEPCION SOBRE SU SENTIR ENFERMERA	RESPUESTA				
	TA	A	I	D	TD
1) Limitada y dependiente en su actuar profesional.					
2) Realizada profesionalmente sus expectativas de reconocimiento social y económico ha sido cubiertas.					
3) Comprometida con su profesión e identificada con su grupo profesional.					
4) Insatisfecha con su profesión, porque se limita a cumplir órdenes médicas y actividades técnicas dejando de lado el cuidado propio de enfermería.					
5) Desmotivada por qué no reconocen y valorada su trabajo.					
6) Importante dentro del equipo de salud, con status profesional.					
7) Estresada por la recarga laboral, las condiciones de trabajo no son las adecuadas falta insumos, personal, no hay incentivos, poca capacitación etc.					
8) Competente y exitosa en el desempeño de sus funciones.					
9) Insegura en la función como enfermera por que no tiene claro su rol profesional					
10) Responsable del cuidado integral del paciente y familia.					

PERCEPCION SOBRESU QUEHACER ENFERMERA	RESPUESTA				
	TA	A	I	D	TD
1) El cuidado de enfermería que usted brinda es dependiente de la labor médica.					
2) Los cuidados que brinda por lo general son la satisfacción de las necesidades biológicas pero las necesidades psicológicas y sociales son pocas veces satisfechas.					
3) El cuidado de enfermería que brinda está basado en el proceso de atención de enfermería.					
4) La atención de enfermería que brinda se orienta más a la curación de la enfermedad (diagnostico, curación y rehabilitación) que al cuidado de la vida (promoción y protección de la salud.					
5) Ejerce la docencia, capacita al personal a su cargo y participa en la formación de enfermeros y otros profesionales de salud.					
6) Realiza investigaciones para mejorar la calidad de atención de enfermería.					
7) En su diario quehacer satisface necesidades biológicas, cumple indicaciones médicas, administra medicamentos, realiza procedimientos técnicos y cumple normas del servicio.					
8) La interacción y comunicación con el paciente y familia es limitada por la recarga laboral.					
9) El cuidado que usted brinda por lo general lo realiza según protocolos o guías de atención de enfermería de su servicio					
10) Su capacitación es permanente e importante para garantizar el cuidado de enfermería.					
11) El cuidado de enfermería que brinda lo realiza en estrecha coordinación con el equipo de salud, trabajando conjuntamente.					
12) La capacitación de la enfermera es limitada y generalmente dirigido a la enfermedad, parte médica y pocas veces al cuidado de enfermería propiamente dicho.					
13) Los registros de enfermería que realiza están orientados hacia los problemas fisiológicos observados y tratamiento.					
14) El quehacer de enfermería se está alejando					

cada vez más de del cuidado directo del paciente y familia delegando funciones esenciales al personal no profesional.					
15)El cuidado de enfermería se ha deshumanizado y rutinizado, por que se orienta a lo biológico y tecnológico.					
16)Ejerce la función administrativa con capacidad de liderazgo, encaminándolas a la atención eficaz y eficiente.					
17)Asume el rol de defensor de la salud de su paciente y familia dándole a conocer sobre su salud y tratamiento, sus derechos como personas y usuarios.					
18)El reporte de Enfermería, mantiene la continuidad de su cuidado.					
19)Conoce integralmente al paciente que cuida y a su familia (en su dimensión humana, social y cultural).					
20)En el cuidado de enfermería hay innovación tecnológica y científica.					

ANEXO - 3

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARTIENDO DE LOS RESULTADOS DE LA MUESTRA PILOTO (n = 15)

A partir de la **muestra piloto** y después del análisis de confiabilidad y validez se obtuvieron la media y desviación estándar muestral para cada escala.

- I: Percepción de la enfermera relacionada a su pensar
- II: Percepción de la enfermera relacionada a su ser
- III: Percepción de la enfermera relacionada a su sentir
- IV: Percepción de la enfermera relacionada a su quehacer.

CUADRO N° 1

Medias y Desviaciones estándar muestral por escalas

Escala	Media	Desviación estándar muestral
I	53.0714285714286	3.96021578173474
II	90.1428571428571	10.042185073457
III	46	5.64240504518043
IV	94.7142857142857	10.3171288975202

Puesto que las escalas median la percepción de las enfermeras en diferentes dimensiones, se procedió a calcular el tamaño de muestra necesario para cada escala, por coeficientes de confiabilidad muestral según errores relativos calculados

CUADRO N° 6

ERRORES RELATIVOS POR CADA ESCALA QUE DETERMINAN UN TAMAÑO DE MUESTRA DE OCHENTA Y OCHO ENFERMERAS CON UNA CONFIABILIDAD MUESTRAL DEL 98% (z = 2.32634192798286)

Escala	Error Relativo
I	0.0171164774374769
II	0.0255536664482981
III	0.0281360254004964
IV	0.024986169854687
Mínimo	0.0171164774374769
Máximo	0.0281360254004964

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, siguiendo la fórmula de William G. Cochran.

$$n = \frac{\left(\frac{ts}{r\bar{Y}}\right)^2}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{ts}{r\bar{Y}}\right)^2} \dots [3]$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra a determinar.

N: Tamaño de la población objetivo.

t: Valor de la abscisa de la distribución normal, que brinda la confiabilidad muestral.

r: Error Relativo.

\bar{Y} : Media confiable y valida.

s: Desviación Estándar muestral.

Para determinar el tamaño de muestra de una población de N = 579 enfermeras, se utilizaron los valores numéricos de la media y desviación estándar muestral reportados en el Cuadro 1, los errores relativos del Cuadro 6 y de la confiabilidad muestral del 98% (z = 2.32634192798286).

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario para medir la **“Percepción de la enfermera relacionado a su pensar”** es:

$$n = \frac{\left(\frac{2.32634192798286 \times 3.96021578173474}{0.0171164774374769 \times 53.0714285714286}\right)^2}{1 + \frac{1}{579} \left(\frac{2.32634192798286 \times 3.96021578173474}{0.0171164774374769 \times 53.0714285714286}\right)^2}$$

$$n = \frac{102.8571428}{1 + \frac{102.8571428}{579}} =$$

n = 88 Enfermeras

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario para medir la **“Percepción de la enfermera relacionado a su ser”** es:

$$n = \frac{\left(\frac{2.32634192798286 \times 10.042185073457}{0.0255536664482981 \times 90.1428571428571} \right)^2}{1 + \frac{1}{579} \left(\frac{2.32634192798286 \times 10.042185073457}{.0255536664482981 \times 90.1428571428571} \right)^2}$$

$$n = \frac{102.8571428}{1 + \frac{102.8571428}{579}}$$

n = 88 Enfermeras

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario para medir la **“Percepción de la enfermera relacionado a su sentir”** es:

$$n = \frac{\left(\frac{2.32634192798286 \times 5.64240504518043}{0.0281360254004964 \times 46} \right)^2}{1 + \frac{1}{579} \left(\frac{2.32634192798286 \times 5.64240504518043}{0.0281360254004964 \times 46} \right)^2}$$

$$n = \frac{102.8571428}{1 + \frac{102.8571428}{579}}$$

n = 88 Enfermeras

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario para medir la **“Percepción de la enfermera sobre su quehacer”** es:

$$n = \frac{\left(\frac{2.32634192798286 \times 10.3171288975202}{0.024986169854687 \times 94.7142857142857} \right)^2}{1 + \frac{1}{579} \left(\frac{2.32634192798286 \times 10.3171288975202}{0.024986169854687 \times 94.7142857142857} \right)^2}$$

$$n = \frac{102.8571428}{1 + \frac{102.8571428}{579}}$$

n = 88 Enfermeras

Del Cuadro N° 6 el error relativo mínimo es $e_{\min} = 0.0171164774374769$, y el error relativo máximo $e_{\max} = 0.0281360254004964$. Consecuentemente podemos afirmar que el tamaño de muestra de 88 enfermeras corresponde a un muestreo aleatorio simple con un 98% de confianza muestral y un error relativo que oscila entre 1.71164774374769% hasta 2.81360254004964%, es decir un error relativo menor que el 3%.

ANEXO – 4 –

JUICIOS DE EXPERTOS**PRUEBA BINOMIAL**

TEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	p valor	EXITOS
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039	8
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0313	7
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.0313	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039	
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0.0313	7

Éxitos	f(x)	Conclusión	
8	0.0039	concordancia significativa	8 de 8
7	0.0313	concordancia significativa	7 de 8
6	0.1094	No hay concordancia	6 de 8
5	0.219	No hay concordancia	5 de 8
4	0.273	No hay concordancia	4 de 8
3	0.219	No hay concordancia	3 de 8
2	0.109	No hay concordancia	2 de 8
1	0.031	concordancia significativa	1 de 8
0	0.004	concordancia significativa	0 de 8

ANEXO - 5 -

ESCALA I: PERCEPCION SOBRE EL PENSAR DE LA ENFERMERA

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	=	0.870
		0.848
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	=	
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	=	0.700

	ITEM					
	I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6
Media	4.714	4.643	4.714	4.714	4.357	3.429
Varianza	0.347	0.230	0.204	0.204	0.372	1.245
Desv.Estánd.	0.589	0.479	0.452	0.452	0.610	1.116
R(It-TT)	0.358	0.404	0.301	0.260	0.570	0.829
Cnf.Cureton	0.214	0.294	0.189	0.145	0.459	0.814
Dec.Estadíst.	A	A	A	R	A	A
Frontera de discriminación			0.289			
	I_7	I_8	I_9	I_10	I_11	I_12
Media	4.214	4.143	4.714	4.643	4.143	4.643
Varianza	0.740	0.551	0.204	0.230	0.694	0.230
Desv.Estánd.	0.860	0.742	0.452	0.479	0.833	0.479
R(It-TT)	0.386	0.499	0.384	0.637	0.467	0.676
Cnf.Cureton	0.171	0.337	0.279	0.570	0.273	0.620
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
	TOTAL					
Media	53.071					
Varianza	14.638					
Desv.Estánd.	3.826					

G L O S A R I O:

Desv.Estánd. :	Desviación Estándar
R(It-TT) :	Correlación Item-Test
Cnf.Cureton :	Coeficiente de Confiabilidad según Cureton
Dec.Estadíst. :	Decisión Estadística
A:	Ítem Aceptado
R:	Ítem Rechazado

ANEXO - 6 -

ESCALA II PERCEPCION SOBRE EL SER ENFERMERA

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	=	0.944
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	=	0.940
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	=	0.832

	ITEM					
	II_1	II_2	II_3	II_4	II_5	II_6
Media	3.857	3.857	3.714	4.071	3.857	3.571
Varianza	1.122	1.694	0.633	0.923	0.694	1.959
Desv.Estánd.	1.059	1.301	0.795	0.961	0.833	1.400
R(It-TT)	0.266	0.420	0.264	0.811	0.480	0.788
Cnf.Cureton	0.160	0.301	0.186	0.785	0.411	0.739
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación			0.209			
	II_7	II_8	II_9	II_10	II_11	II_12
Media	3.429	4.500	4.429	4.071	3.929	4.500
Varianza	0.959	0.393	0.531	0.209	0.781	0.250
Desv.Estánd.	0.979	0.627	0.728	0.457	0.884	0.500
R(It-TT)	0.400	0.000	0.790	0.642	0.743	0.280
Cnf.Cureton	0.310	-0.064	0.768	0.616	0.706	0.232
Dec.Estadíst.	A	R	A	A	A	A
	II_13	II_14	II_15	II_16	II_17	II_18
Media	3.857	3.786	3.786	4.429	2.929	3.929
Varianza	1.551	1.597	0.883	0.245	1.066	0.638
Desv.Estánd.	1.245	1.264	0.939	0.495	1.033	0.799
R(It-TT)	0.546	0.638	0.513	0.077	0.628	0.896
Cnf.Cureton	0.448	0.556	0.438	0.026	0.562	0.892
Dec.Estadíst.	A	A	A	R	A	A
	II_19	II_20	II_21	II_22	II_23	TOTA
Media	4.143	2.571	4.143	4.357	4.429	90.143
Varianza	0.551	1.388	0.408	0.372	0.388	94.122
Desv.Estánd.	0.742	1.178	0.639	0.610	0.623	9.702

R(It-TT)	0.166	0.487	-0.084	0.341	0.167
Cnf.Cureton	0.090	0.387	-0.148	0.284	0.104
Dec.Estadíst.	R	A	R	A	R

G L O S A R I O:**Desv.Estánd. :****Desviación Estándar****R(It-TT) :****Correlación Item-Test****Cnf.Cureton :****Coefficiente de Confiabilidad según Cureton****Dec.Estadíst. :****Decisión Estadística****A:****Ítem Aceptado****R:****Ítem Rechazado**

ANEXO - 7 -

ESCALA III: PERCEPCION SOBRE EL SENTIR DE LA ENFERMERA

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	=	0.495
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	=	0.392
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	=	0.743

	ITEM					
	III_1	III_2	III_3	III_4	III_5	III_6
Media	4.429	4.500	2.286	4.357	3.571	3.929
Varianza	0.531	0.250	0.918	0.372	1.388	0.781
Desv.Estánd.	0.728	0.500	0.958	0.610	1.178	0.884
R(It-TT)	0.468	0.603	0.820	0.215	0.779	0.267
Cnf.Cureton	0.357	0.548	0.794	0.104	0.709	0.107
Dec.Estadíst.	A	A	A	R	A	R
Frontera de discriminación	=		0.289			

	III_7	III_8	III_9	III_10	III_11	III_13
Media	4.214	4.000	3.786	3.357	3.357	4.214
Varianza	0.740	0.857	0.883	0.658	1.944	0.168
Desv.Estánd.	0.860	0.926	0.939	0.811	1.394	0.410
R(It-TT)	0.594	0.297	0.656	0.226	0.733	0.319
Cnf.Cureton	0.487	0.131	0.555	0.079	0.602	0.250
Dec.Estadíst.	A	A	A	R	A	A

TOTAL

Media	46.000
Varianza	29.714
Desv.Estánd.	5.451

G L O S A R I O:

Desv.Estánd. :

Desviación Estándar

R(It-TT) :	Correlación Item-Test
Cnf.Cureton :	Coeficiente de Confiabilidad según Cureton
Dec.Estadíst. :	Decisión Estadística
A:	Ítem Aceptado
R:	Ítem Rechazado

ANEXO - 8 -

ESCALA IV: PERCEPCIÓN SOBRE EL QUE HACER DE LA ENFERMERA

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.707

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.707

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.861

	ITEM					
	IV_1	IV_2	IV_3	IV_4	IV_5	IV_6
Media	4.857	3.714	3.714	3.429	3.071	3.071
Varianza	0.122	1.061	0.918	0.816	1.352	0.923
Desv.Estánd.	0.350	1.030	0.958	0.904	1.163	0.961
R(It-TT)	0.848	0.806	0.754	0.696	0.526	0.464
Cnf.Cureton	0.842	0.775	0.715	0.649	0.435	0.385
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación =			0.189			
	IV_7	IV_8	IV_9	IV_10	IV_11	IV_12
Media	3.286	4.214	2.714	1.857	4.571	4.214
Varianza	0.633	0.311	1.204	0.122	0.245	0.454
Desv.Estánd.	0.795	0.558	1.097	0.350	0.495	0.674
R(It-TT)	0.713	-0.477	0.554	0.500	-0.285	0.530
Cnf.Cureton	0.676	-0.516	0.473	0.474	-0.329	0.481
Dec.Estadíst.	A	R	A	A	R	A
	IV_13	IV_14	IV_15	IV_16	IV_17	IV_18
Media	3.714	3.786	3.643	3.286	2.571	4.143
Varianza	0.490	0.597	0.515	1.061	0.673	0.265
Desv.Estánd.	0.700	0.773	0.718	1.030	0.821	0.515

R(It-TT)	0.848	0.771	0.185	0.718	0.579	0.161
Cnf.Cureton	0.835	0.743	0.114	0.668	0.523	0.110
Dec.Estadíst.	A	A	R	A	A	R
	IV_19	IV_20	IV_21	IV_22	IV_23	IV_24
Media	4.500	3.571	3.571	4.071	2.286	2.214
Varianza	0.250	1.102	1.102	0.066	0.633	0.311
Desv.Estánd.	0.500	1.050	1.050	0.258	0.795	0.558
R(It-TT)	0.100	0.801	0.746	0.008	0.389	0.371
Cnf.Cureton	0.050	0.767	0.701	-0.018	0.318	0.321
Dec.Estadíst.	R	A	A	R	A	A
	IV_25	IV_26	IV_27	IV_28	TOTAL	
Media	2.500	3.786	2.000	2.357	94.714	
Varianza	0.679	0.168	0.286	0.515	99.347	
Desv.Estánd.	0.824	0.410	0.535	0.718	9.967	
R(It-TT)	0.035	0.160	-0.067	0.364		
Cnf.Cureton	-0.048	0.119	-0.120	0.299		
Dec.Estadíst.	R	R	R	A		

G L O S A R I O:

Desv.Estánd. :	Desviación Estándar
R(It-TT) :	Correlación Item-Test
Cnf.Cureton :	Coeficiente de Confiabilidad según Cureton
Dec.Estadíst. :	Decisión Estadística
A:	Ítem Aceptado
R:	Ítem Rechazado

Valor final de la Variable según los quintiles:

Percepción Desfavorable : ≥ 21.6 a ≤ 40.8

Percepción Medianamente Desfavorable : > 40.8 a ≤ 50.4

Percepción Favorable : > 50.4 a ≤ 60

3) **Escala de Hacer:** Tiene 20 afirmaciones

Min = 20 Max = 100 QL = 1/5

Rango del Quintil

QL: $V_{\text{Max}} - V_{\text{Min}} / 5$

QL: $100 - 20 = 80/5 = 16$ es el rango de los quintiles.

20 + 16 = 36 ----- 1°

36 + 16 = 52 ----- 2°

52 + 16 = 68 ----- 3°

68 + 16 = 84 ----- 4°

84 + 16 = 100 ----- 5°

Valor final de la variable según quintiles:.

Percepción Desfavorable : ≥ 36 a ≤ 68

Percepción Medianamente Desfavorable : > 68 a ≤ 84

Percepción Favorable : > 84 a ≤ 100

4) **Escala Global de la Identidad profesional:** Tiene 52 afirmaciones

Min = 52 Max = 260 QL = 1/5

Rango del Quintil

QL: $V_{\text{Max}} - V_{\text{Min}} / 5$

QL: $260 - 52 = 208/5 = 41.6$ es el rango de los quintiles.

52 + 41.6 = 93.6 ----- 1°

93.6 + 41.6 = 135.2 ----- 2°

135.2 + 41.6 = 176.8 ----- 3°

176.8 + 41.6 = 218.4 ----- 4°

218.4 + 41.6 = 260 ----- 5°

Valor final de la variable según quintiles:.

Percepción Desfavorable : ≥ 93.6 a ≤ 176.8

Percepción Medianamente Desfavorable : > 176.8 a ≤ 218.4

Percepción Favorable : > 218.4 a ≤ 260

ANEXO – 10-
PERCEPCION DE LA ENFERMERA SOBRE SU IDENTIDAD
PROFESIONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.

Autora: Clara Espinoza Bernardo

El presente estudio tiene por objetivo determinar la percepción de la enfermera sobre su Identidad Profesional en el Instituto Nacional de salud del Niño, los resultados y las conclusiones servirán para reflexionara fin de establecer estrategias que permitan afianzar la identidad profesional hacia nuevos modelos de práctica para mejorar la calidad de atención en nuestra institución.

Este estudio no representa ningún riesgo y su participación no tiene costo. Para ser incluida en el presente estudio es necesario su consentimiento para recaudar información del tema y datos personales. Toda la información obtenida es confidencial y solo será de conocimiento del autor.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio.

Si desea hacer preguntas más tarde, puede comunicarse con el autor del estudio al número 943019420 escribir al correo clareb09@hotmail.com.

Yo, _____ he sido informada del objeto del estudio, se me han explicado los riesgos, beneficios y confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación será sin costo alguno, estoy informada del uso de mis experiencias en el estudio y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del investigador.

Por todo lo anterior, autorizo mi participación voluntaria en la investigación.

Firma: _____