



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Perfil ocupacional real de la enfermera asistencial del  
Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería  
mención en Cuidado Humano

**AUTOR**

Virginia TANTA DE SOLANO

**ASESOR**

María INFANTE

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Tanta V. Perfil ocupacional real de la enfermera asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

---

## **DEDICATORIA**

A mis hijos:  
Gabriela y Diego, por su amor,  
comprensión, y por ser siempre un  
gran estímulo en mi vida.

A Juan, mi gran esposo por  
permanecer a mi lado en todo  
momento.

A mis padres, Modesta y José, por sus  
oraciones que siempre me acompañan.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso por darme la  
oportunidad de cuidar a los que me  
necesitan

A mi asesora María Infante por su  
paciencia y comprensión

A las Enfermeras del Hospital  
Arzobispo Loayza por su participación  
en el desarrollo de la investigación

## INDICE

	Página.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de Gráfico.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento y Origen del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivo general.....	6
1.5. Objetivos específicos.....	6
1.6. Propósito.....	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de Estudio.....	8
2.2. Bases Conceptuales.....	11
2.2.1 La Enfermería En El Perú – Formación en Enfermería.....	11
2.2.2 Perfiles.....	14
2.2.2.1 Tipos de Perfiles.....	15
a.-Perfil Profesional.....	15
b.- Perfil Ocupacional.....	17
c.- Perfil Real.....	18
d.- Perfil Ideal u Optimo.....	18
e.- Perfil Esperado.....	19
f.- Perfil Académico.....	20
g.- Perfil Actitudinal.....	20
2.2.3 Perfil Ocupacional de la Enfermera Asistencial.....	21
2.2.3.1 Funciones de la Enfermera.....	23
2.2.3.1.1 Funciones Educativa.....	23
2.2.3.1.2 Funciones en el Área Asistencial.....	25
2.2.3.1.2.1 Características del Proceso de Atención de Enfermería.....	26
2.2.3.1.2.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	27
A. Valoración.....	27
B. Diagnóstico.....	29
C. Planeamiento.....	29
D. Ejecución.....	33
E. Evaluación.....	36

2.2.3.1.3 Funciones en el Área Administrativa.....	37
2.2.3.1.4 Funciones en el Área de Investigación.....	37
2.2.3.2 Actitudes y Valores en Enfermería.....	38
2.2.3.3 Aptitudes en Enfermería.....	40
2.3. Definición Operacional de Términos.....	42
CAPITULO III: MATERIAL Y METODO	
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	43
3.2. Área de Estudio.....	43
3.3. Población y muestra.....	44
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
3.5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	45
3.6. Proceso de Recolección de Datos.....	45
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Información General.....	47
4.2. Información Específica.....	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES-RECOMENDACIONES-LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	64
B. Recomendaciones.....	65
C. Limitaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	74
INDICE DE ANEXOS.....	II

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	Pág.
1. Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2007.....	49
2. Nivel de Conocimientos de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2007.....	51
3. Actitudes y Valores de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2007.....	55
4. Aptitudes de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza Lima 2007.....	59

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, aborda el perfil profesional real de la enfermera, por lo que hace mención de los conocimientos, aptitudes, orientado a obtener información válida sobre el Perfil Ocupacional de la enfermera asistencial de diversos servicios de hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, y actitudes y valores, que se evidencian en el trabajo de la enfermera asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; para ello se parte de la siguiente interrogante: ¿Cuál es el Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?. El objetivo que se planteó fue determinar el Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se consideró que la información obtenida a través de la presente investigación serviría para que las enfermeras reflexionen sobre la forma como están desarrollando sus funciones, y así, ya sea en una forma personal y/o institucional, poder tomar medidas orientadas hacia el mejoramiento de su quehacer profesional, y brindar una atención de calidad y garantizar de esta manera el posicionamiento de la profesión en la sociedad.

La investigación se enmarca en un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 28 enfermeras de los Servicios de Hospitalización de Cirugía, Ginecología, Medicina y Maternidad. Las técnicas utilizadas fueron la Entrevista, y la Observación, diseñándose tres instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario para evaluar conocimientos, una lista de chequeo para identificar las competencias desarrolladas, y finalmente una escala de Likert para determinar las actitudes y valores de las enfermeras seleccionadas. Se llegó a las siguientes conclusiones: Los conocimientos de la enfermera sobre sus funciones y los conceptos del PAE en el cuidado integral al paciente y familia, son de nivel medio y alto en mayor proporción, y en menor

proporción las enfermeras que poseen nivel bajo de conocimientos. En cuanto a las actitudes se encuentra que las enfermeras estudiadas presentan en su mayoría, actitudes favorables y en menor proporción se encuentran las enfermeras que poseen actitudes desfavorables. Asimismo se encontró que las aptitudes o habilidades de las enfermeras para brindar el cuidado, son adecuadas en su mayoría y sólo en un mínimo porcentaje son inadecuadas. Se puede decir que estos resultados estarían constituyendo una garantía de un buen cuidado del cliente de esta institución.

***PALABRAS CLAVES: Perfil Ocupacional Real. Enfermera asistencial.***

## SUMMARY

This research paper approach the real professional profile of nurses, so that mention of the knowledge, oriented to obtain valid information on the occupational profile of the assistance nurse in different services at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, and attitudes and values, which are evident in the work of assistance nurse at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza; making the following question: ¿ Which is the Real Occupational Profile of the Assistance Nurse at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza?. The objective was to determine the Real Occupational Profile of the Assistance Nurse at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza. It was considered that information obtained through this research would help the nurses to reflect on how they are developing their roles, and so, either in a personal and / or institutional power to take measures aimed at improving their professional activities, and provide quality care and thereby ensure the positioning of the profession in society.

The investigation was quantitative, descriptive, cross section, the sample consisted in 28 nurses, from the Surgery, Gynecology, Medicine and Maternity Hospitalization Services. The techniques used were, the interview, and the observation, being designed three instruments for data collection: a questionnaire to assess knowledge, a checklist to identify the skills developed, and finally a Likert scale to determine attitudes and values of selected nurses. Arriving to the following conclusions: Knowledge about nurse functions and concepts of PAE in the patients and family integral care, are medium and high in greater proportion, and to a lesser extent nurses have low knowledge. In terms of attitudes, it was found that nurses show mostly favorable attitudes, and to a lesser extent, unfavorable attitudes. We also found that the skills or abilities of nurses to provide care, are mostly appropriate

and only a small percentage are inadequate. These results would constitute a guarantee of good customer care in this institution.

***KEY WORDS: Rea Occupational Profile. Assistance Nurse.***

## **INTRODUCCION**

En virtud a la globalización y al desarrollo de las comunicaciones, se crea la necesidad de mantenerse actualizado y ser capaces de participar en un mundo de competencias. El Profesional de Enfermería asume ese reto y aún más el compromiso de hacerlo con la dedicación, los conocimientos, habilidades, basados en una formación eminentemente humanista; brindando un cuidado con calidad y calidez reflejándose en la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y/o comunidad<sup>1</sup>.

Es importante indicar que la preparación para el mundo del trabajo requiere del desarrollo de conocimientos, ideas, habilidades y también de disposiciones, actitudes, intereses y pautas de comportamiento, las que deben ajustarse a las necesidades de los usuarios y a las normas organizacionales<sup>2</sup>.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se observa que en los servicios de enfermería el cuidado se brinda eminentemente para satisfacer las necesidades biológicas del paciente, descuidándose el área emocional del paciente, el cual por el proceso de hospitalización está atravesando una crisis existencial, dejando de lado la educación al paciente, y familia, asimismo la labor investigadora que debe tener la enfermera no se cumple, a veces se muestran actitudes negativas frente al paciente y familia. Por otro lado los recursos humanos son insuficientes, los servicios tienen capacidad para 30-60 camas con una sola enfermera asistencial, lo cual incide finalmente en la salud del paciente. Por todo lo anteriormente expresado es que se decidió realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el perfil ocupacional real de la enfermera asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; conocimiento que nos permitirá identificar las áreas más deficitarias para

poder plantear las estrategias orientadas al mejoramiento de éstas; lo cual permitirá reflexionar sobre el perfil ocupacional real que la enfermera asistencial está desarrollando, y tomar medidas para el mejoramiento y consolidación de la profesión en la sociedad.

Los servicios de hospitalización seleccionados para la investigación fueron: Cirugía, Ginecología, Medicina y Maternidad, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El presente trabajo consta de 5 capítulos:

En el Primer Capítulo, se presenta el planteamiento y origen del problema, a partir de la situación observada en la realidad a estudiar, asimismo se plantean los objetivos, el propósito y la justificación del estudio.

En el Capítulo Dos, se presenta el marco teórico con la presentación de los antecedentes del estudio y el marco teórico conceptual que da el sustento teórico al estudio y que sirvió de base para el análisis de los resultados que se encontraron.

En el Capítulo Tres, se presenta la metodología utilizada que describe el tipo de estudio, el área de estudio, se delimita la población y la muestra. Así mismo se describe las técnicas e instrumentos que se emplearon en la recolección de datos y el procedimiento utilizado para el análisis de los datos.

En el Capítulo Cuatro, se presentan los resultados y el análisis de los mismos.

En el Capítulo Cinco, se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se adjunta la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

En las últimas décadas los avances científicos y tecnológicos en el área de la salud han sido vertiginosos, ello ha obligado a los profesionales de salud a adecuarse a las exigencias de este avance, entre este grupo de personas se encuentra la enfermera, quien es el profesional que cumple funciones no solo asistenciales sino también de administración, educación, e investigación; y por tanto en su quehacer diario con los pacientes debe evidenciar el desarrollo de actividades inherentes a cada una de esas funciones, ya que por encontrarse en contacto con el paciente la mayor parte del tiempo, es ella quien conoce claramente las necesidades de salud física y emocional del paciente, debiendo brindarle cuidados con calidad y calidez, para lo cual deberá estar preparada intelectualmente, con valores, actitudes y aptitudes.

Enfermeras teoristas del cuidado de enfermería como Hildergarde, Martha Rogers, Calista Roy , Dorotea Orem, Dorothy Jonson, Virginia Henderson, Newman, entre otros; se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo ó paciente, cuando se ejerce la acción de cuidar a la visión de totalidad, integralidad que implica el cuidado, se da el continuo salud enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un

fin<sup>3</sup>, cual es la recuperación y/o fomento de la salud y por ende el mejoramiento de su calidad de vida.

Si bien en el cuidado de enfermería existen barreras que por tradición han rodeado el desempeño de las funciones de la enfermera, ella deberá buscar la resolución de los problemas de salud de los pacientes, poniendo en práctica sus capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales basados en el método científico con una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, para brindar cuidados al individuo, familia y/o comunidad.

Según Susana Espino<sup>4</sup> los cuidados de enfermería son de carácter integral, ya que las necesidades humanas también lo son, es así como las manifestaciones de los pacientes se presentan como un entramado que representa lo físico, lo psicológico, lo social y cultural, cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, por lo tanto el cuidado también debe abarcar esta diversidad de ámbitos, mucho más si centramos la prestación del cuidado en el usuario.

Por su parte Renata Virginia González Consuegra, se refiere que cuidar en enfermería implica conocer ampliamente a la persona en sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones, etc., por tanto este cuidado será recíproco, interactivo e integrativo<sup>5</sup>. Asimismo la enfermera debe poseer los conocimientos necesarios para brindar el cuidado en una forma organizada y sistemática, para ello requiere manejar adecuadamente el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), herramienta fundamental del cuidado de enfermería el cual permite organizar un cuidado científicamente fundamentado.

Lo que se observa en los servicios de enfermería es que el cuidado se brinda en una forma mecanizada y rutinaria olvidando que cada paciente es un ser individual que está vivenciando su problema de salud de una forma diferente a otros, por lo que se hace necesario brindar una atención individualizada, con la solvencia técnica en la ejecución de los procedimientos propios de enfermería, y en las

actitudes de un cuidado humanizado. Se sabe que en las instituciones de salud existen una serie de carencias, tanto de insumos como de personal; entre ellos profesionales de enfermería quienes deben atender, muchas veces de 30 a 42 pacientes con grado de dependencia I a IV, y con carencia de insumos; siendo esta carga de trabajo y esta carencia de insumos una gran limitante para ejercer sus funciones plenamente, y brindar una atención de calidad.

En el Hospital Arzobispo Loayza donde los servicios tienen capacidad para 30-60 camas; se observa que las enfermeras asistenciales centran su cuidado en la satisfacción de las necesidades biológicas, dejando de lado el cumplimiento del PAE, de las funciones de educación, investigación, administración; puesto que los recursos humanos son insuficientes.

Ante lo expuesto anteriormente, nos planteamos las siguientes interrogantes de investigación:

- ¿La enfermera está brindando un cuidado integral al paciente?
- ¿La enfermera brinda educación en servicio al paciente y familia?
- ¿Cuánto conoce la enfermera de sus funciones?
- ¿Cuánto conoce la enfermera de la metodología para brindar el cuidado?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es el Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Enfermería es una profesión que tiene como finalidad el cuidado del ser humano y pretende que este cuidado sea integral, eficiente, eficaz y de calidad, y lo cumple a través de la relación enfermera-paciente; es por ello que es necesario conocer como está desempeñando la enfermera estas funciones en las cuatro áreas de acción, como son funciones en el área asistencial, funciones en el área de administración, funciones en el área de educación, dada la importancia de su rol en el

mantenimiento y recuperación de la salud, para así contribuir al desarrollo social y al redimensionamiento de la profesión. Asimismo este trabajo de investigación, servirá para que las autoridades puedan revisar el perfil profesional de la enfermera, para mejora de la profesión.

Además no existe ningún trabajo de investigación en esta institución sobre Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial.

#### **1.4. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

#### **1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Identificar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera asistencial sobre sus funciones, según el perfil real de la enfermera.
- 2.- Identificar las actitudes y valores que evidencia la enfermera asistencial en su trabajo en los servicios de hospitalización.
- 3.- Identificar las aptitudes de la enfermera asistencial para brindar el cuidado en los servicios de hospitalización.

#### **1.6. PROPÓSITO**

El presente estudio está orientado a obtener información que va a aportar al conocimiento sobre el perfil ocupacional que actualmente está desempeñando la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; esta información permitirá identificar áreas críticas y/o desarrolladas en el trabajo de la enfermera, lo que a su vez permitirá tanto a las enfermeras asistenciales como a las enfermeras administrativas reflexionar sobre cómo se están desarrollando las funciones asistenciales de enfermería y tomar medidas para el mejoramiento y la consolidación de la profesión en la sociedad.

Asimismo, se considera que permitirá orientar la implementación de programas de capacitación en servicio orientadas al mejoramiento del perfil de la enfermera y lograr así un compromiso con el desempeño eficiente de sus funciones.

También puede ser utilizado por los niveles directivos de enfermería de la institución para la supervisión y monitoreo del desempeño de las funciones de las enfermeras de la institución.

Servirá para posteriores estudios de investigación sobre el tema, el cual es necesario para consolidar el trabajo de la enfermera asistencial.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Después de una búsqueda minuciosa sobre trabajos de investigación relacionados con el tema, encontramos que son pocos los trabajos realizados sobre el tema en el ámbito nacional; así se han encontrado, los siguientes estudios:

El estudio realizado por Egma Bermúdez <sup>6</sup>, titulado: “Perfil Ocupacional de la Enfermera Asistencial del Hospital Gustavo Lanatta Luján- 2002”, para optar el grado de Magíster en Enfermería, mención: Docencia en Enfermería; tuvo como Objetivo General: Determinar el Perfil Ocupacional de la Enfermera Asistencial que labora en los servicios de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján. Se utilizó el método de discusión de grupos, con cuestionarios semiestructurados, guía para la observación, o lista de chequeo, guía para la discusión de grupos. Población 34 enfermeras, muestra 34 enfermeras. Concluyendo:

*“Las Enfermeras Asistenciales de los servicios de hospitalización identificaron la necesidad de la propuesta de un perfil ocupacional de la Enfermera Asistencial, y se realizó la determinación del mismo”.*

Este trabajo permitió observar a la enfermera en su actuar con el usuario, teniendo en cuenta sus conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores.

El estudio “Perfil Ocupacional de la Enfermera Según Opinión de los Supervisados, Propuestas de un Perfil Ideal de la Enfermera Supervisora en el

Hospital de Apoyo María Auxiliadora 2000”, presentado por Edna Ramírez <sup>7</sup> para optar el grado de Magíster en Enfermería, mención Gestión de Enfermería. El Objetivo General fue: Determinar el Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Supervisora en el Hospital María Auxiliadora en función de la opinión de los supervisados y su perfil ideal. Se utilizó el método aplicativo descriptivo transversal. Población 295 enfermeras, muestra 48 enfermeras. Concluyendo:

*“No se establece un diagnóstico situacional antes de iniciar su trabajo, a veces asegura la participación del supervisado en el quehacer diario de la función de enfermería, propiciando un ambiente favorable”.*

Este trabajo orienta sobre un perfil ocupacional real de la enfermera supervisora.

María del Carmen Guerra Guerrero <sup>8</sup>, con su trabajo “Perfil Ocupacional de las Enfermeras Supervisoras de los Servicios de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 1989”, para optar el grado de Bachiller en Enfermería; tuvo como objetivo identificar el perfil ocupacional de las Enfermeras Supervisoras de los Servicios de Enfermería. Utilizó el método descriptivo transversal. Población 9 enfermeras supervisoras, muestra 9 enfermeras supervisoras. Concluyendo:

*-“Las actividades que realizan las Enfermeras Supervisoras están encaminadas al interrogatorio del estado del paciente, número de pacientes por servicio, mantenimiento de materiales, control físico del personal, cambios de turno; para esto recorre los Servicios, más no se dedican a actividades de enseñanza aprendizaje”.*

*-“El 77% de Enfermeras Supervisoras no están capacitadas para el cumplimiento de sus funciones”.*

*-“La promoción a Supervisoras ha sido por evaluación interna de la enfermera asistencial y no por concurso”.*

Vilma Gutierrez<sup>9</sup>, en su trabajo titulado “Diagnóstico Curricular de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín y Propuesta de Perfil Profesional, 2004”, para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud; tuvo

como objetivo analizar la opinión que tienen las/los egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, acerca del currículo y perfil profesional. Se utilizó el método descriptivo transversal. Población 50 enfermeras egresadas y 25 docentes, muestra 50 enfermeras egresadas y 25 docentes. Concluyendo:

*-“Las egresadas en su mayoría, no sienten satisfacción con la formación profesional recibida por múltiples deficiencias en la selección de contenidos y experiencias de aprendizaje, tiempo asignado a las ciencias básicas y clínicas, y la formación en investigación científica; parámetros que afectaron sus aspiraciones profesionales e inserción laboral y desempeño”.*

*-“El actual currículo de la Facultad de Enfermería, no ha sido elaborado de acuerdo a los elementos básicos de la Planificación Curricular, a nivel macro, Meso, y Micro, causa principal de las deficiencias detectadas”.*

A nivel internacional se encontró un artículo original, relacionado con el tema:

Nilda Lucrecia Bello Fernández<sup>10</sup>, titulado “Diseño Curricular en Correspondencia con los Perfiles Ocupacionales de los Egresados – 2003”, el cual fue realizado en La Universidad de Ciencias Médicas en Cuba-2003; motivada porque hasta entonces la formación de recursos humanos de Enfermería, se estaba desarrollando en 2 niveles educativos diferentes: El Secundario y el Terciario o Universitario y, con el nuevo diseño curricular se integraron ambos niveles para asegurar la formación del recurso Enfermero. El propósito del mismo fue explicar las premisas, los fundamentos y perfiles de formación de la enfermería básica, técnica y profesional, elementos que constituyen la base de la estructura general del diseño curricular y la estrategia docente, donde se enmarca en tres ciclos ó niveles, la formación del enfermero: básico, técnico y profesional; mediante una formación continua. Se concluyó:

*“Que existe una inserción entre el nivel técnico y superior en un solo modelo donde se enmarcan los perfiles básicos, técnico y de licenciados”.*

## **2.2. BASES CONCEPTUALES:**

Se consideró para el desarrollo del presente trabajo de investigación, el siguiente respaldo científico:

### **2.2.1 LA ENFERMERÍA EN EL PERÚ – FORMACION EN ENFERMERIA**

En el Perú; la primera Escuela de Enfermería se crea en 1907, en la antigua Casa de Salud de Bellavista, por una ex-alumna de la escuela de Santo Tomás en Londres. En 1915, se crea la Escuela de Enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por las religiosas de San Vicente de Paúl. La primera en una Clínica privada para la atención de la Colonia Angloamericana, la segunda en un hospital de la Beneficencia Pública, hasta entonces la entidad responsable de la atención curativa de la población pobre, aún cuando generalmente se reservaba un espacio para la clase de mayores recursos.

Luego en el año 1958 aparece por primera vez la enfermería universitaria, en la Universidad de Huamanga, siendo actualmente solo la universidad la encargada de la formación de los profesionales de enfermería<sup>11</sup>, esta educación ha ido evolucionando y el profesional de enfermería que antes culminaba sus estudios en tres años, actualmente culminan en 5 años. Por tanto las instituciones formadoras están en la obligación de brindar una educación de calidad; la que en estos momentos está basada en competencias.

El cuidado de enfermería ayuda a promover la salud y prevenir la enfermedad en cualquier etapa del ciclo vital de las personas. Contribuyendo así al bienestar de la vida sin embargo también ayuda en la curación y rehabilitación de las personas que sufren enfermedad; por ende el profesional de enfermería deberá brindar este cuidado desarrollando las competencias inherentes a su profesión, las que a su vez están

enmarcadas dentro de sus funciones a través de sus cuatro áreas de acción en las que se desenvuelve el profesional de enfermería<sup>4</sup>.

El Término Competencias, tiene diversas definiciones, y varios los enfoques, con los cuales se ha trabajado éste término. Actualmente la OPS señala que las competencias constituyen el conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y clases de actitud, que definen un desempeño superior.

Al respecto Homero Calixto Fuentes González<sup>12</sup>, en la investigación “La Concepción del Postgrado Sobre la Base de Competencias Profesionales” (2000), afirma que:

*“...Las formas de actuación de un individuo sobre su realidad, al solucionar problemas, al interactuar con otros, al enfrentar situaciones, son los que llamamos competencias”.*

*“La competencia es vista como una potencialidad o una capacidad para poner en escena una situación problemática y resolverla para explicar su solución y para controlar y posicionarse de esta”.*

*“Se trata de un conocimiento derivado de un aprendizaje significativo”.*

*“Por competencia me refiero a conocimientos, habilidades y aptitudes, o saber hacer, y actitudes y valores, o saber ser”.*

Por su parte Vargas Salgado<sup>13</sup> consultor norteamericano de investigación y documentación profesional, de CINTERFOR, de la OIT, se refiere a competencias como conductas, control de conocimientos sobre las acciones con cierto grado de realización y eficacia. Asimismo refiere que en un diseño curricular, deberían existir las competencias como parte de los objetivos que sirven para alcanzar o llegar a lo mismo; cita a W. Peñalosa quien dice que las competencias son acciones que se aprenden en el área curricular de la capacitación en el trabajo.

Define los diversos tipos de competencias; así:

*“Las competencias básicas se adquieren como resultado de la educación básica. Se refiere a las habilidades para lectura, escritura, comunicación oral, matemáticas básicas”.*

*“Las competencias genéricas se refieren a comportamientos laborales propios de desempeños en diferentes sectores, o actividades y usualmente relacionados con la interacción hacia tecnologías, de uso general”.*

*“Las competencias específicas, están directamente relacionadas con el ejercicio de ocupaciones, concretas, y no son fácilmente transferibles, de uno u otro ámbito, dadas sus características tecnológicas. Es el caso de competencias como la operación de maquinarias de control numérico, el chequeo de pacientes, la elaboración de estados financieros”.*

Una competencia es entonces la capacidad de un sujeto para realizar una tarea poniendo en práctica, una serie de recursos, que se manifiestan en su comportamiento; el resultado de la aplicación de una competencia se manifiesta como una ejecución eficiente.

En Ciencias de la Salud se define competencia como posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos para proporcionar la atención de salud. En enfermería estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias del cuidado de los usuarios de los servicios de enfermería. Este campo de los conocimientos permite fundamentar científicamente las intervenciones profesionales de la enfermera y facilita la interacción de la enfermería en el marco del saber, con otras disciplinas relacionadas con la atención de salud. Estos conocimientos y habilidades se adquieren a través de la preparación académica, constante capacitación y la sociabilización profesional a lo largo de la vida y el trabajo <sup>14, 15, 16, 17</sup>.

Susan Leddy Pepper<sup>18</sup>, menciona:

*“...Las características intelectuales constan de tres elementos diferentes: Un conjunto de conocimientos en los que se fundamenta la práctica de la profesión, educación especializada para transmitir el conjunto de los conocimientos y el empleo de los mismos en el pensamiento crítico y creativo”.*

Los conocimientos a los que Pepper se refiere y que son los que sustentan el trabajo de la enfermera, serían:

1.- Conocimientos científicos elaborados por una metodología objetiva y rigurosa en la comprensión del ser humano, en su concepción bio-psico-social en relación con su medio ambiente, en condiciones de salud y de enfermedad.

2.- Adquisición de conocimientos de los procedimientos, el desarrollo metódico de cada uno de ellos en la prevención de las enfermedades y en el posterior tratamiento de las mismas.

3.- Conocimientos de relación que estimulan la capacidad de la enfermera de establecer una relación enfermera- paciente basado en una relación cálida y afectiva. Esta relación se extiende a las que entabla con las demás integrantes del equipo de salud, la familia, comunidad y grupos.

4.- Conocimientos éticos relacionados al conjunto de normas y principios de la persona y de la profesión, que regularán el comportamiento ético de la enfermera.

5.- Conocimientos sobre los reglamentos y directivas que contemplan la protección del paciente y los deberes y derechos de la enfermera.

### **2.2.2 PERFILES**

En nuestro país la temática del perfil profesional comienza a desarrollarse como lo afirma Elías Rossi<sup>19</sup>, a partir del año 1970, cuando la reforma educativa de ese año introduce el tema de los “Perfiles de los Egresados de la Educación Superior”, debido a la tecnología educativa norteamericana introducida en el Perú.

A fines del año 1976, la Dirección General de Educación Superior, publica documentos, como “Estructura Curricular del Primer Ciclo de Educación Superior”, “Doctrina Curricular para el Primer Ciclo de Educación Superior”y “Perfiles de

Áreas Profesionales”; definiendo en el primero de estos documentos el concepto de **Perfil Profesional**, como “la Caracterización de aquellos rasgos y funciones que tipifican al bachiller de una determinada área profesional”.

Los esfuerzos que vienen realizándose desde entonces por el mejoramiento de la formación profesional universitaria, obviamente están vinculados a los perfiles profesionales y es así que en 1982, se publica el documento, “Procedimientos para la Elaboración de Perfiles Profesionales Específicos”, en donde se define por perfil profesional al listado de funciones y tareas que caracterizan el desempeño profesional de una determinada carrera<sup>20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup>.

Al respecto Sánchez<sup>27</sup> sostiene que el perfil profesional es el conjunto de roles, de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores necesarios que posee un recurso humano determinado para el desempeño de una profesión conforme a las condiciones geo-socio-económico-cultural del contexto social donde interactúan.

### **2. 2.2.1 TIPOS DE PERFILES**

La mayoría de autores sobre el tema<sup>13, 18, 25, 26, 28, 29, 30</sup> clasifican a los perfiles en:

- a) Perfil Profesional
- b) Perfil Ocupacional
- c) Perfil Real
- d) Perfil Ideal u Óptimo
- e) Perfil Esperado
- f) Perfil Académico
- g) Perfil Actitudinal

**a) Perfil Profesional.-** El Ministerio de Educación a través de la DIGES sostiene que “Perfil Profesional es el listado de las funciones que caracterizan el desempeño profesional de una determinada carrera, el dominio de éstas funciones y

tareas, es objetivo del proceso educativo y otorga al que las desempeña, la capacidad para el ejercicio profesional”<sup>29</sup>.

Rossi Quiroz, E<sup>19</sup>, define el perfil profesional, como la caracterización de los rasgos, que tipifican al egresado de un área profesional. Asimismo señala que el perfil profesional debe comprender: una descripción de sus características en lo que se refiere a su formación general o común, una descripción de sus características en lo que se refiere a su formación ocupacional (perfil ocupacional).

Por su parte Díaz Barriga, F<sup>26</sup>, dice, al referirse al perfil profesional: “Lo componen tanto conocimientos como actitudes (...) dado que se elabora a partir del esquema o formato de objetivos conductuales”.

Humberto Vargas<sup>13</sup>, se refiere al Perfil como el conjunto de características que todo egresado debe reunir al término de sus estudios y que en todo perfil profesional se debe tener en cuenta el campo ocupacional de dicho profesional.

Asimismo, Guedes<sup>28</sup> menciona que el perfil profesional expresa la descripción de las características pretendidas por el empleador. Esas características deben reflejar, exigencias del mercado ocupacional, en términos de requisitos que definan las habilidades, las destrezas, los rasgos de personalidad, la conformación física y el nivel de educación inherente al desempeño profesional.

De todo esto se desprende que el concepto de Perfil Profesional resulta ser completo y sustantivo ya que se estructura orgánicamente en un todo, no solo las funciones específicas que es capaz de desarrollar con eficacia un profesional, sino también los conocimientos y conductas que deberá poseer respecto a los valores éticos - morales y sociales preponderantemente en una sociedad.

En cuanto a la Enfermería en el Perú se puede decir que desde sus inicios no tuvo un perfil profesional establecido por miembros de la orden; y es recién desde el 2002 que se establece este perfil profesional<sup>31</sup>, y es el que direcciona el desempeño

en el campo preventivo promocional, recuperativo y comunitario de la enfermera peruana.

**b) Perfil Ocupacional.-** Según Concha y Col.<sup>32</sup>. Este perfil sirve para identificar competencias considerando que la identificación de competencias es un proceso de análisis cualitativo del trabajo que se lleva a cabo con el propósito de establecer los conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión que el trabajador moviliza para desempeñar efectivamente una función laboral; siendo así posible identificar las competencias de un sector económico, una función, un área profesional o un ámbito de trabajo.

La competencia laboral asimismo es la capacidad de desempeñar efectivamente una actividad de trabajo, movilizandolos conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios para lograr los objetivos que tal actividad supone; es por eso que se considera que una persona competente es aquella que dispone de los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes necesarias para resolver las situaciones de trabajo, con autonomía, flexibilidad y creatividad a la vez que colabora con su entorno profesional y en la organización del trabajo. De allí que se considera al perfil ocupacional como la descripción de las habilidades que un profesional o trabajador debe tener para ejercer eficientemente un puesto de trabajo. Es también la descripción de las actividades y el requerimiento de habilidades prácticas y conocimientos que exige el desempeño de una ocupación específica<sup>17</sup>.

Para Díaz Barriga, F. y Col. <sup>26</sup>, el perfil ocupacional es el conjunto de acciones que caracterizan a una persona en el desempeño de una función u ocupación para la cual fue contratada.

Este perfil de la enfermera, determina los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes, valores, que son necesarios para un eficiente desempeño profesional, cumpliendo así su rol socialmente esperado, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. Asimismo permite brindar un cuidado humano con calidad y calidez; para lograrlo es

fundamental que la enfermera se convierta en líder que pueda gerenciar el cuidado que brinda, poniéndose al día en los avances tecnológicos y en los acontecimientos sociales y económicos que están sucediendo para poder participar activamente en las dimensiones que involucran el dar cuidado.

Madeleine Leininger, menciona que los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador<sup>3</sup>.

La OPS y la OMS en mayo del 2001 mencionan: “Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades, en todas las etapas del ciclo vital, y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana”<sup>33</sup>.

**c) Perfil Real.-** Es la descripción de las funciones, actividades, y tareas que desempeña una persona en determinado grupo. En salud sería la descripción de funciones actividades y tareas que está ejecutando actualmente, cada uno de los trabajadores de salud, en cada uno de los niveles de atención.

En Enfermería encontramos que este perfil real puede variar de una institución a otra, de un ámbito geográfico a otro, en razón a múltiples factores como: gran número de pacientes, ausencia de jefaturas en días festivos, déficit de equipos propios de la profesión. Observándose actualmente que en un gran número de hospitales donde labora la enfermera, ésta se encuentra limitada para cumplir este rol.

**d) Perfil Ideal u Óptimo.-** Es el formulado por la institución educativa o de servicio fundamentado en la teoría curricular, considerando la eficacia y la

efectividad que se espera de un profesional dedicado a ejercer determinada función y realizar determinadas actividades.

Es la forma eficaz con que el profesional de enfermería debe actuar, frente a los diferentes niveles de atención: preventivo – promocional, recuperación, rehabilitación.

De hecho el perfil ideal se ve afectado por factores dentro del contexto social: Bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes de trabajo poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y de suministros básicos para el cuidado de enfermería, inexistencia de participación de enfermería en la toma de decisiones.

**e) Perfil Esperado.-** Es la situación ecléctica o término medio entre lo real y el ideal <sup>19</sup>.

Para aceptar esta condición de esperado, incluyen factores como:

- Capacidad de formación de las Universidades, se tendrá en cuenta los contenidos de acuerdo a los enfoques actuales, y estos son:
  - Conceptuales (hechos, acontecimientos, principios, datos, referencias que se deben aprender o saber, y responde a la pregunta, ¿qué saber?).
  - Procedimentales (comprende lo concerniente a las investigaciones, utilizaciones, técnicas, habilidades, destrezas, hábitos, métodos necesarios para saber hacer, y responde a la pregunta ¿cómo hacer?).
  - Actitudinales (conformado por componentes cognitivos: conocimientos, creencias, ideales; componentes afectivos: sentimientos, preferencias, valores; componentes conductuales: acciones, comportamientos, proceder. Las actitudes responden a la pregunta ¿para qué ser?) <sup>13</sup>.
- Política de Salud, la realidad peruana sanitaria se resume en un perfil epidemiológico propio de un país en vías de desarrollo, heterogéneo, desigual, polarizado, estratificado social y geográficamente. Las

relaciones del estado con la salud se manifiestan mediante cambios en la constitución y en la legislación sanitaria, que legitiman el poder económico del estado y de las clases sociales. En este contexto es de gran importancia conocer el impacto que produce en la práctica de enfermería la adopción de nuevas políticas, la negociación de intereses en salud y la regulación de la formación y del ejercicio de dicha práctica <sup>9</sup>.

- Sistema de Educación Continua, está referido al nivel de capacitación de las enfermeras, lo cual varía desde la que tiene una preparación informal hasta aquellas con categorías profesionales con formación de pregrado y postgrado <sup>33</sup>.
- Realidad Económica, en la actual coyuntura los bienes y servicios están sometidos a las leyes de la oferta y la demanda, y el mercado del trabajo para las enfermeras, se ha restringido en el sector público y otras instituciones de salud, se ha ampliado las perspectivas del ejercicio independiente y a domicilio, mediante la modalidad de servicios no personales. Al mismo tiempo la privatización de los servicios, la imposición de nuevas relaciones, entre el capital y el trabajo que dan como resultado una disminución de los contratos colectivos, ampliación de contratos temporales, comercialización de la salud y la transformación de la función social de la salud <sup>9</sup>.

**f) Perfil Académico.-** Según Guedes V <sup>28</sup>, “Se entiende como la definición de las áreas de información, formación y sensibilidad que se pretende dar desde el punto de vista formal. En otras palabras representa los rasgos, las particularidades, los conocimientos y expectativas que califican a un sujeto, para recibir una credencial académica”. En Enfermería, este perfil académico está dado por las diferentes instituciones formadoras de profesionales.

**g) Perfil Actitudinal.-** Consiste en determinar las capacidades éticas, creativas, y emocionales de la persona (valoración ética alta, capacidad de liderazgo, inteligencia emocional fuerte...).

### **2.2.3 PERFIL OCUPACIONAL DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL**

La enfermera asistencial es aquella profesional responsable de brindar atención directa e integral a los pacientes, para lo cual deberá estar preparada con los conocimientos, habilidades y actitudes logrados en un proceso de formación teórica y práctica, que la ha posesionado de características determinadas y desarrolladas a partir de su propia persona.

Según Castañeda y Otros <sup>34, 35, 36, 37</sup>, el perfil ocupacional está constituido por los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que le dan al egresado de enfermería identidad profesional, posicionamiento y seguridad laboral en los espacios donde le toca actuar. La identidad profesional es la forma como actúa el profesional de enfermería en la sociedad, teniendo como base un perfil profesional que define su actuación. Asimismo se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad, ella comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional; así la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta, pero es en el ejercicio profesional donde ésta se confronta con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional. La identidad profesional está determinada por la división de trabajo, el papel de la mujer desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización y el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del mismo y con la profesión misma.

Dentro de este campo ocupacional las dimensiones sociales en las que se realiza la práctica de enfermería son la individual y la colectiva, en ambas se realizan acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, estas acciones varían según se atiendan a un individuo o a grupos sociales. En la dimensión individual se ha trabajado a partir de los paradigmas que han sido la base del desarrollo de la práctica clínica, el anatómico, el fisiopatológico y el etiopatológico. En la dimensión colectiva, se trabaja con los modelos de medicina preventiva, medicina familiar, medicina comunitaria, medicina social, y salud colectiva.

La enfermera asistencial define su desempeño profesional, según la OPS<sup>38, 39</sup> de acuerdo a las características siguientes:

1.- Posee dominio sobre los conocimientos propios de la enfermería y de las ciencias afines, para poder brindar atención integral al paciente hospitalizado mediante la utilización del proceso de atención de enfermería.

2.- Tiene habilidad y destreza en la ejecución de los diversos procedimientos de enfermería.

3.- Es capaz de prevenir efectos secundarios del tratamiento.

4.- Resguarda la seguridad de los pacientes e interviene en complicaciones.

5.- Es capaz de comunicarse efectivamente y coordinar con los demás integrantes del equipo de salud el cuidado del paciente hospitalizado.

6.- Es capaz de brindar el apoyo en la docencia y la capacitación continua del personal a su cargo.

7.- Mantiene un interés constante en estar actualizado en los avances científicos de la profesión y mostrar interés y capacidad para la investigación.

8.- Conoce y aplica los conceptos éticos de la profesión en el ejercicio de la misma, y es capaz de actuar con actitudes éticas siempre.

9.- Es capaz de brindar educación al paciente y familia con aspectos de prevención y recuperación de la salud.

10.- Es capaz de solucionar situaciones de crisis.

Asimismo dentro de la profesión de enfermería tenemos un fin: Este fin es el cuidado de enfermería; Susana Espino<sup>4</sup>, definió este cuidado como “Un servicio (ayuda) que la enfermera ofrece a la persona desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad. Interactuando y utilizando el método científico, llamado Proceso de Atención de Enfermería”. Sin embargo para interactuar es necesario entablar una relación humana positiva que genere confianza, empatía, que permita a la enfermera conocer a la persona que va a ayudar, y que la persona ayudada acepte, participe del cuidado que reciba, y se empodere de un saber que le permita cuidarse a si mismo.

Al mismo tiempo este cuidado de enfermería deberá ser:

1.-Oportuno: es decir se debe dar el cuidado en el momento que se requiera de acuerdo a la prioridad.

2.- Seguro: el cuidado debe darse libre de riesgo y peligro para el paciente tanto físico, psíquico, social y moral, teniendo en cuenta el control no solo del medio físico que lo rodea sino también del personal que lo atiende.

3.- Continuo: sin interrupción, y esta característica enfermería lo asegura, pues trabaja durante 24 horas diarias.

4.- Humano: Enfermería deberá demostrar que puede comunicarse y entablar una relación de comprensión y respeto para el paciente y su familia.

En consecuencia la enfermera debe estar capacitada para poder desempeñarse dentro de sus cuatro áreas de acción: asistencial, administrativa, docente y de investigación; cumpliendo las funciones que se establecen según Ley del Trabajo de la Enfermera(o) y regulado por el Colegio de Enfermeros del Perú, ASPEFEEN, OPS, y las funciones específicas contenidas en el Manual de Organización y Funciones, donde labora, para asegurar la calidad de atención que brinda <sup>39, 31, 40, 41, 33, 42</sup>.

### **2.2.3.1 FUNCIONES DE LA ENFERMERA**

El profesional de enfermería según su perfil profesional ejerce sus funciones en las áreas de asistencia, administración, docencia e investigación y su contribución consiste en un servicio único, singular y específico, mediante acciones independientes e interdependientes como miembro del equipo de salud. Funciones que ejerce con conocimiento y habilidades, los cuales se incrementan o diferencian de acuerdo a las necesidades del usuario.

#### **2.2.3.1.1 FUNCION EDUCATIVA**

La enfermera como parte de la atención que brinda al usuario debe considerar las necesidades de educación de la persona o personas a su cuidado, pues como afirma Kozier *“ayudar a satisfacer las necesidades de aprendizaje del paciente es*

*una parte integral del papel de la enfermera*”, esta educación estará orientada a satisfacer las necesidades de conocimiento que tienen los usuarios del servicio de salud y generalmente están referidas a los aspectos sobre el cuidado directo, cómo satisfacer las necesidades básicas, información referente a su nueva situación de enfermo, medidas para recuperar la salud perdida o tal vez orientaciones para tomar decisiones ante su actual situación, la que casi siempre está acompañada de tensiones físicas, psicológicas y sociales.

Por lo general la educación no debe dirigirse solo al paciente, sino también a otros miembros de su familia o personas allegadas que cuidan al paciente, teniendo ellos la oportunidad de manifestar sus necesidades educativas, pues estas varían según el proceso de la enfermedad, así cuando recién ingresa el paciente lo que querrá saber es sobre las rutinas y normas del servicio, sobre su enfermedad; más adelante necesitará saber sobre los procedimientos y pruebas que se le van a realizar y cuando esté en condiciones de alta deseará saber cuándo y cómo saldrá, que vendrá después, cómo enfrentará su vida en adelante en todo lo que ello implica.

Para impartir toda esa información que el paciente necesita la enfermera debe tener en consideración el aspecto sociocultural de cada uno de los pacientes para poder orientar eficazmente los contenidos educativos, puesto que las normas culturales sobre la enfermedad son diferentes en cada lugar, especialmente en nuestro país que se caracteriza por la gran variedad sociocultural.

Otro aspecto de la función educativa de la enfermera lo constituye la formación de nuevos profesionales de enfermería tanto desde la práctica misma como de la formación integral del futuro enfermero, también contribuye en la educación continua de personal profesional y técnico. Así pues la enfermera contribuye en la delicada misión de formar a nuevos profesionales de enfermería y capacitar al personal de los servicios según las necesidades detectadas en este personal y teniendo en cuenta el plan de gestión de la institución y/o servicio, dentro del marco del desarrollo socioeconómico, político y cultural en general y de salud en

particular, de modo que asegure la eficacia y eficiencia, de la contribución que la profesión de enfermería brinda a la sociedad <sup>43, 44, 45</sup>.

En el campo docente la enfermera asume las siguientes funciones: Programa, organiza, desarrolla y supervisa actividades de educación y capacitación a enfermeros, participa en la capacitación en post grado, desarrolla programas de educación continua en enfermería tanto para personal profesional como para personal técnico de enfermería, colabora en la formación de otros profesionales de salud, participa en la educación al paciente, familia y comunidad según necesidades detectadas; evalúa la efectividad de la educación brindada.

#### **2.2.3.1.2 FUNCIONES EN EL ÁREA ASISTENCIAL**

La enfermera en esta área proporciona asistencia directa e integral a la persona o grupos en cualquier estadio del proceso salud / enfermedad, satisfaciendo las necesidades básicas, protegiendo conservando y promoviendo el nivel de salud en el contexto institucional público y privado, en el hogar y en la misma comunidad.

Para el cumplimiento de la función asistencial la enfermera debe:

- Interactuar con el usuario, con la finalidad de determinar e implementar los cuidados que aseguren el proceso, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra y/o extra hospitalarios y en los que sea necesarios. Esta interacción debe ser enriquecedora, humana, teniendo en cuenta las características, temores y expectativas de cada paciente.

- Conocer, aplicar los conceptos éticos de la profesión, en la ejecución de la misma, actuando con actitudes éticas siempre.

- Poseer dominio sobre conocimientos propios de la enfermería y de las ciencias afines para poder brindar atención integral al paciente hospitalizado mediante la utilización del proceso de atención de enfermería.

- Tener habilidad y destreza en la ejecución de los diversos procedimientos de enfermería.

- Ser capaz de prevenir efectos secundarios del tratamiento.

- Resguardar la seguridad de los pacientes a su cargo.
- Aplicar resultados de investigación en el campo de la enfermería.
- Ser capaz de comunicarse afectivamente y coordinar con los demás integrantes del equipo de salud el cuidado del paciente.
- Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención del adulto mayor.
- Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de enfermería.

Asimismo la enfermera para cumplir sus funciones y satisfacer las necesidades y/o la resolución de los problemas del paciente, deberá hacer uso del **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**; el cual es un método ordenado y sistemático que utiliza la profesional de Enfermería, para obtener información e identificar los problemas del individuo, familia y comunidad, con el fin de planificar, ejecutar y evaluar, el cuidado de enfermería, además garantiza la calidad del cuidado, constituyéndose en una evidencia del trabajo de la enfermera; por lo que será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente, o en la ficha familiar<sup>43, 44, 45, 3</sup>.

#### **2.2.3.1.2.1 Características del Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería es la herramienta que proporciona un “método para que las enfermeras utilicen sus conocimientos teóricos y prácticos, y para prestar sus servicios a los seres humanos”, así como para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades sanitarias<sup>43</sup>; que se caracteriza por que:

- Es un sistema abierto y flexible que satisface las necesidades particulares de la persona, familia, los grupos o la comunidad.
- Es un proceso clínico y dinámico, en el cual todas sus etapas están relacionadas entre sí, no existe un comienzo ni un final absoluto.

- Mantiene una relación interpersonal y de cooperación. Exige que la enfermera, mantenga una comunicación directa y consistente con las personas para cubrir sus necesidades.
- Sus actividades están programadas
- Tiene una finalidad concreta.
- Favorece la capacidad creativa de la enfermera y de la persona para descubrir las maneras de resolver el problema de salud existente.
- Hace hincapié en la información retroactiva, lo que permite volver a valorar el problema o revisar el plan de cuidados.
- Es universalmente aplicable.

#### **2.2.3.1.2.2 Fases del Proceso de Atención de Enfermería**

Este proceso de atención de enfermería se compone de cinco fases: la Valoración, el Diagnóstico, el Planeamiento, la Ejecución y la Evaluación.

#### **A. LA VALORACIÓN**

Es la primera fase del proceso de enfermería e incluye la recogida, organización y validación de los datos. Debe realizarse antes de que pueda hacerse un diagnóstico de enfermería.

##### **Tipos de valoración:**

- **Valoración Inicial.**- Se realiza durante el ingreso del paciente, y tiene como propósito establecer una base de datos completa para identificar el problema, sus referencias y las futuras comparaciones.
- **Valoración Focalizada.**- Se realiza durante los cuidados de enfermería, y es un proceso progresivo e integrado. Determina el estado de un problema específico, tiene como punto de comparación, la valoración inicial, identifica nuevos problemas y los que no fueron percibidos en la valoración inicial.
- **Valoración Urgente.**- Se realiza durante cualquier crisis fisiológica y psicológica de la persona.

- **Valoración después de un Tiempo.**- se realiza varios meses después de la valoración inicial, comparando esta con la evaluación inicial, ya sea en la casa del paciente, o cuando regresa para su control.

El proceso de valoración recolecta datos mediante la entrevista, la observación y la exploración física. Al realizar la valoración se recolecta cuatro **tipos de datos**: subjetivos, objetivos, históricos y actuales; los que nos proporcionan una base de datos completa y exacta:

- **Datos Subjetivos.**- Denominados también síntomas o datos no visibles; por lo tanto son determinados por el profesional de enfermería después de haber interactuado con el paciente. Al recolectar los datos subjetivos se debe registrar textualmente lo que el paciente refiere entre comillas.

- **Datos Objetivos.**- Llamados también signos, consiste en información observable y medible, esta información se obtiene a través de los sentidos; vista, olfato, oído y tacto.

- **Datos Históricos.**- Son las situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado, la importancia de estos radica en identificar las características pasadas que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual del paciente.

- **Datos Actuales.**- Indican acontecimientos que están sucediendo en el momento de la valoración, estos datos son importantes, para comparar la información actual con los datos posteriores que recolecte el profesional de enfermería para determinar el proceso del paciente.

En el proceso de valoración se recurre a diversas fuentes para la obtención de datos:

- **Fuente Primaria.**- Es el paciente, quien comparte percepciones y sentimientos personales sobre su estado de salud, identifica objetivos y problema individuales y da la pautas para reconocer la efectividad de la atención.
- **Fuentes Secundarias.**- Está conformada por los miembros de la familia, amigos, personas de entorno inmediato del paciente, los miembros del equipo de salud y los registros clínicos.

## B. EL DIAGNÓSTICO

Es la segunda etapa del proceso de enfermería. En esta fase las enfermeras utilizan habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar los factores relacionados y los problemas del paciente.

Existen varios tipos de diagnósticos: Reales, de riesgo, posible y de salud.

- **Diagnóstico Real.**- Es un juicio de la respuesta de un paciente con un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería. Se basa en la presentación de signos y síntomas asociados.

- **Diagnóstico de Riesgo o Potencial.**- Según definición de la NANDA, es un juicio clínico de que un paciente es más vulnerable a un determinado problema que otros, en situación igual o parecida.

- **Diagnóstico Posible.**- Es aquel en el que las pruebas de la existencia de un problema de salud no están claras o se desconocen los factores causales. Un diagnóstico posible requiere más datos, ya sea para comprobarlo o refutarlo.

- **Diagnóstico de Salud.**- Se refiere a una respuesta saludable por parte de un paciente que desea un mayor nivel de salud o de bienestar.

## C. EL PLANEAMIENTO

Tercera etapa del proceso de enfermería, en el Planeamiento se priorizan los diagnósticos de enfermería, se elaboran objetivos e intervenciones de enfermería, los cuales se documentan en un plan de atención.

Esta fase considera 4 etapas:

**C.1 Establecimiento de prioridades.**- En esta etapa se hace un análisis de los diagnósticos de enfermería identificados, para determinar cuales se resolverán primeros y cuales después.

Barbara Kozier (1999) citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>, menciona tres categorías para priorizar los diagnósticos de enfermería, basada en el riesgo de vida:

- a) Prioridad Alta.- Son problemas que alteran una función vital, que ponen en riesgo la vida del paciente y por consiguiente son prioritarios en la atención (pacientes que están en servicios de emergencia y en cuidados críticos)
- b) Prioridad Mediana.- Son problemas que amenazan la salud y el bienestar del paciente (retrazo del desarrollo, alteraciones físicas o emocionales)
- c) Prioridad Baja.- Son aquellos que comprenden necesidades de desarrollo y educación que requieren de atención, pero no de manera inmediata; estos diagnósticos generalmente se presentan en pacientes que son dados de alta o en asistencia a consultorios externos.

Patricia Iyer (1997) citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>, por su parte menciona a las necesidades según Maslow, para priorizar la atención de enfermería:

- a) Necesidades de Supervivencia.- Se refiere a necesidades asociadas a la alimentación, aire, agua, control de la temperatura, eliminación, descanso y evitar el dolor.
- b) Necesidades de Estimulación.- Entre las necesidades de estimulación se encuentra las asociadas a sexo, actividad, exploración, manipulación y novedad.
- c) Necesidad de Seguridad.- Se refiere a necesidades de protección y amparo.
- d) Necesidad de amor y pertenencia.- Se refiere a las necesidades de amor pertenencia y proximidad.
- e) Necesidad de Autoestima.- Se refiere a la necesidad de estima hacia uno mismo y hacia los demás.
- f) Necesidad de Autorealización.- Se refiere a necesidades de progreso, logro de metas personales.

**C.2 Elaboración de Objetivos.-** Es decir determinar los criterios de resultado. Son necesarios por que proporcionan la vía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta.

Los Objetivos pueden ser: Generales, Específicos.

- a) **Objetivo General.-** Describe, en términos de respuesta observable, lo que espera alcanzar, con las actuaciones de enfermería, es un enunciado amplio, señala la conducta general que se debe alcanzar con las actuaciones de enfermería.
- b) **Objetivo Específico.-** Son conocidos como criterios de resultados, se centran mayormente en el segundo componente del diagnóstico de enfermería: El factor relacionado.

**C.3 Planeamiento de la de Intervención de Enfermería.-** Aquí se determina los resultados esperados del cuidado (criterios de proceso), se determinan las actividades, o acciones específicas del plan de cuidados, que corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para alcanzar los objetivos.

Bulechek y McCloskey (1985), afirman que “La intervención de enfermería es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de una modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería”, citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>.

Kozier (1999) citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>, por su parte menciona que “Las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son actividades que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos de los que se plantea”. También señala que “Las intervenciones concretas que se seleccionan deben centrarse en eliminar o reducir el factor relacionado (etiología o causa) que se encuentra en el segundo componente del diagnóstico de enfermería”.

Iyer (1999), coincide con Kozier diciendo que “Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas, diseñadas para ayudar a la persona a conseguir los objetivos. Se base en el factor o factores relacionados, identificados en los

diagnósticos de enfermería. Por tanto, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyan a la respuesta humana negativa (problema)”, citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>.

En cuanto a las intervenciones de enfermería, Iyer (1999) citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>, considera que se pueden clasificar en interdependientes e independientes.

- a) **Intervenciones Interdependientes.**- Las actuaciones interdependientes definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de salud. Incluye las prescripciones de los médicos, dietistas, asistencia social, fisioterapeutas, entre otros.
- b) **Intervenciones Independientes.**- Son las actuaciones que realizan los profesionales de enfermería sin una indicación médica. Es decir son las actuaciones que las enfermeras están autorizadas a prescribir y ejecutar sin supervisión ni indicación de otros profesionales. Estas comprenden: los cuidados físicos, actividades de la vida diaria, educación sanitaria, promoción de la salud, valoración / evaluación continua, apoyo y consuelo emocional, referencia a otros profesionales sanitarios, el asesoramiento, el cuidado del entorno.

**C.4 Documentación del Plan.**- Es la etapa final de la fase de planificación, es el registro de los diagnósticos de enfermería, de los objetivos y de las intervenciones de forma organizada. El plan de cuidados tiene ciertas características: estar escrito por enfermeros, ser actual, ser iniciado después de la primera interacción con el paciente, ser fácilmente accesible. Los componentes del plan de cuidado son: diagnóstico de enfermería, objetivos, intervenciones de enfermería. Con frecuencia el plan se complementa con el uso de Kardex, el cual suele consistir en una lista de control de las intervenciones de enfermería e indicaciones médicas prescritas con mayor frecuencia, los estudios diagnósticos y tratamientos se puede registrar en áreas concretas del Kardex.

## **D. LA EJECUCIÓN**

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería, consiste en la resolución de los problemas identificados a través de las actuaciones de enfermería, teniendo como meta fundamental el beneficio del paciente en sus áreas bio-psico-espiritual. La ejecución se lleva a cabo en tres etapas: La Preparación, la Intervención, y la Documentación<sup>44</sup>.

**D.1 ETAPAS DE PREPARACIÓN**, antes de llevar a cabo las intervenciones de enfermería se realizan las actividades de preparación, las cuales aseguran la eficacia de las actuaciones de Enfermería. Estas actividades consisten en: Nueva Valoración del Paciente, Analizar el Plan de Cuidados, Identificar Posibles Complicaciones y Organización de la Intervención.

**a. Nueva Valoración del paciente;** se lleva a cabo para determinar si las actuaciones planificadas son adecuadas y siguen siendo necesarias para el paciente.

**b. Análisis del plan de cuidados;** El plan de atención formulado en función de los diagnósticos de enfermería está sujeto a modificación si el estado del paciente varía. En primer lugar se revisan los datos de valoración; si se recolectan nuevos datos se los anota con la fecha actual para que el resto del equipo conozca cuándo se han realizado los cambios. Posteriormente se revisan los diagnósticos de enfermería eliminando algunos que ya no están presentes y añadiéndose nuevos si los hubiere, producto de la nueva valoración, asimismo se revisan los objetivos, los resultados esperados y las prioridades. En tercer lugar se revisan las acciones de enfermería analizando que correspondan a los objetivos, resultados esperados y diagnósticos.

**c. Identificación de posibles complicaciones;** el profesional de enfermería está capacitado para reconocer los riesgos que puedan conllevar a posibles complicaciones al realizar algunas actividades ó procedimientos.

**d. Organización para la intervención:**

- Del Personal; habiendo realizado las actividades de preparación y la organización de las intervenciones, el profesional de enfermería analiza cómo llevará a cabo estas actuaciones y para ello utiliza la colaboración de otros miembros del personal, los conocimientos y técnicas de enfermería adicionales.

- De las actividades; el profesional de enfermería organiza el tiempo que demandarán las actuaciones de enfermería, el material necesario y el entorno.

**D.2 ETAPA DE LA INTERVENCIÓN PROPIAMENTE DICHA,** es la organización para la intervención, tiene como propósito brindar al paciente la mayor comodidad posible, tanto biológicamente, psicológicamente, socialmente y espiritualmente para las actuaciones de enfermería.

**D.3 ETAPA DE DOCUMENTACIÓN,** la ejecución de intervención de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tiene lugar en esta etapa del proceso de enfermería. Hay cinco tipos principales de sistemas de conservación de registros utilizados en la documentación de la atención del paciente, y son:

- a. Las gráficas narrativas,
- b. Las gráficas orientadas hacia el problema (SOAP),
- c. Las Focus,
- d. Las gráficas por excepción y
- e. Los registros computarizados.

**a. Las Gráficas Narrativas**

Las gráficas narrativas, el sistema de gráficas tradicional, continúa siendo utilizado por algunas instituciones y centros. En este sistema, la información se registra cronológicamente en periodos de tiempo concretos. El registro clínico se divide en secciones según la fuente de los datos. Cada disciplina registra información en una sección diferente, por ejemplo, notas del profesional de enfermería, notas de evaluación del médico, notas de los fisioterapeutas, notas del terapeuta respiratorio y notas de los servicios sociales.

### **b. Registros Orientados al Problema (SOAP)**

El sistema de documentación orientado al problema paralelo al Proceso de enfermería.

Ambos Incluye:

- La recogida de datos,
- La identificación de respuestas del paciente (diagnóstico de enfermería),
- El desarrollo y ejecución del plan de cuidados y
- La evaluación de la consecuencia de objetivos.

Las siglas SOAP se utilizaron cuando se desarrollaron los registros orientados al problema por primera vez. Las letras representan datos Subjetivos, datos Objetivos, valoración. Estas siglas SOAP, son variaciones comunes del formato SOAPIE original. La I significa intervenciones (interventions) realizadas para aliviar problemas.

No es necesario incluir cada componente del formato en cada serie de notas de evaluación. Por ejemplo, puede no haber datos subjetivos si el paciente no es capaz de comunicarse. Por tanto, en el área S no habría que realizar anotaciones.

### **c. Gráfica Focus**

La gráfica Focus es un método de organizar la información según las notas del profesional de enfermería, que incluye tres componentes:

- El uso de un enfoque o guía para designar la nota de evaluación de enfermería.
- La organización de la nota de evaluación en las categorías datos, acciones y respuestas.
- Hojas de curso clínico para datos de documentación.

### **d. Gráficas por Excepción**

La gráfica de excepción (GPE) es un sistema de documento desarrollado por profesionales de enfermería en un intento por coordinar la gráfica y reducir la cantidad de tiempo gastado en la documentación.

### **e. Registros computarizados**

A través de programas específicos en computadoras. Esto permite la documentación de los datos actuales al tiempo que se añaden nuevos hallazgos.

## E. LA EVALUACIÓN

Quinta y última fase del proceso de enfermería, y determina si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora; esto se realiza comparando la respuesta del paciente a los cuidados de enfermería con la conducta propuesta en el resultado esperado.

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del Proceso de Enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Como objetivo de esta actividad, se determina si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión.

Si la enfermera no ha conseguido los objetivos, se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados.

La evaluación se lleva a cabo planteando una serie de preguntas:

1. ¿Se consiguió el objetivo establecido en el plan de cuidados?
2. Si la respuesta es no, ¿eran adecuados los objetivos?
3. ¿Se resolvió el diagnóstico de enfermería?
4. Si la respuesta es no, ¿eran exactamente las respuestas humanas y los factores relacionados del diagnóstico de enfermería?
5. ¿Eran adecuadas las actuaciones?
6. Si la respuesta es no, ¿Será necesario el plan de cuidados?

En esta fase se tienen en cuenta los siguientes tipos de evaluación:

- **Evaluación Continua.**- Es aquella que se realiza durante o inmediatamente después de ejecutar una orden de enfermería. Permite evaluar la efectividad de la intervención con relación a alcanzar un resultado esperado inmediato.
- **Evaluación Intermitente.**- Es aquella que es realizada a intervalos determinados.

- **Evaluación Final.**- Es aquella que se realiza en el momento que el paciente es dado de alta, incluye la consecución de objetivos generales y la capacidad del paciente para cuidar su salud.

Barbara Kozier (1999) citado por Asociación Peruana de Auditoría<sup>43</sup>, menciona que la evaluación es muy importante en el proceso de enfermería, pues las conclusiones obtenidas en esta etapa, determina si los objetivos han sido alcanzados o no. De esta manera evidencia la calidad del trabajo de enfermería. Asimismo Patricia Potter (1996), comenta que la evaluación permite a la enfermera aceptar la responsabilidad de sus acciones y valorar la eficacia de sus intervenciones.

#### **2.2.3.1.3 FUNCIONES EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA.**

El profesional de enfermería en las diversas posiciones de administración tiene funciones que por su naturaleza son similares, ya que en todas se aplica el proceso administrativo, en uno u otro grado, dependiendo ello de la naturaleza, filosofía, propósito, política, y tamaño de la institución. El denominador común es que todas tienden a asegurar un servicio de calidad a la sociedad.

Dentro de estas funciones tenemos:

- Planifica, organiza, dirige, supervisa y evalúa el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de salud y otras afines.
- Administra los centros de formación profesional de Pre y Post Grado de enfermería, del personal técnico y auxiliar de enfermería.
- Emite opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

#### **2.2.3.1.4 FUNCIONES EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

En enfermería como en otras profesiones afines se considera que la calidad del cuidado mejorará tanto como se refuerce la base científica para la práctica; lo que

se conseguirá incrementando la cantidad y calidad de investigación y su uso en la práctica de enfermería. Por ello la enfermera tiene como funciones en esta área:

- Realiza y/o participa en estudios de investigación en el área de su competencia contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad.

- Formula y desarrolla con el equipo multidisciplinario planes, programas y proyectos en el campo de la salud para la solución de problemas de la sociedad.

- Realiza investigación en el campo de la enfermería y de la salud.

- Mantiene interés constante en estar actualizado en los avances científicos de la profesión y muestra interés y capacidad de investigación.

### **2.2.3.2 ACTITUDES Y VALORES EN ENFERMERÍA**

Ser profesional es poseer una capacidad de autodeterminación, tener capacidad de representar intereses y demandas, ejerciendo y defendiendo los derechos individuales y colectivos. Para conseguir este fin se necesitan sólidos cimientos sobre los cuales basar las decisiones y comportamientos de modo que estos correspondan con los postulados legales. Tales cimientos son los valores y las actitudes.

Guillermo E. Mora G.<sup>46</sup>, menciona que los valores están relacionados con las grandes convicciones humanas de lo que es bueno, de lo que es mejor y de lo que es óptimo; y tienen la facultad de proporcionar alegría, satisfacción y felicidad a quienes los poseen, por lo tanto ellos son fundamentales en la búsqueda de la plena realización humana. Las actitudes son esas disposiciones permanentes del ánimo para obrar en consonancia con las grandes convicciones, que nos permiten descubrir que valores posee una persona. Las actitudes son la demostración tangible de los valores. Este autor considera como valores: solidaridad, compañerismo, cordialidad, servicialidad, respeto, eficiencia, flexibilidad, equidad, veracidad, lealtad, honestidad, entusiasmo, optimismo, generosidad, sencillez, sensibilidad, serenidad, constancia, integridad, tolerancia, conciencia ecológica, cívica, que en realidad son aquellos valores que debe poseer el profesional de enfermería, los que

van a permitir una práctica enriquecedora para ella como para los usuarios de sus servicios.

Pedro Ortiz y otros<sup>47, 5, 48, 49, 50, 51</sup>, consideran como actitudes y valores:

1.- Compasión.- Es la capacidad para ponerse en lugar del que sufre, del débil, del vulnerable, atenderlo en sus necesidades, considerándolo en toda su individualidad, brindando una atención única y personalizada.

2.- Actitud Vocacional.- Esta no es entendida ya como la “llamada interior”, sino como la sensibilidad profesional; es decir sentirse responsables en el ejercicio de la profesión, de la enfermería, el bien interno el cuidado del ser humano.

3.- Responsabilidad.- En un mundo donde la tecnología esta desarrollándose vertiginosamente, y la naturaleza debilitada por este desarrollo demanda de responsabilidad para proteger la salud y el bienestar del ser humano.

4.- Capacidad de comunicación.- Es un proceso que permite a la enfermera establecer una relación de persona a persona reflejando la capacidad de expresión de los pensamientos, y los sentimientos de la enfermera, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas. Para transmitir un mensaje u obtener respuesta la enfermera puede utilizar la comunicación verbal y no verbal, unidas o por separado. En esta relación persona a persona es importante que la enfermera oriente al paciente, sobre su evolución, el pronóstico de su enfermedad, educación para que asuma su autocuidado en enfermedades crónicas, etc. Y en este proceso de comunicación, se puede involucrar a la familia.

5.- Capacidad para promover.- Enfermería realiza la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades, pero no solo se circunscribe a estos aspectos, sino que también busca para el paciente la independencia en el proceso de su rehabilitación, de convalecencia, en ayudarlo a vivir con autonomía.

6.- Competencia técnica.- Es importante que paralelamente al desarrollo de los conocimientos, el buen profesional desarrolle habilidades que se adquieren de las situaciones reales de la práctica, lo que va a permitir convertirse en un profesional competente. Asimismo la competencia técnica se adquiere con la experiencia ya sea permaneciendo en un servicio por mucho tiempo o rotando por los diferentes

servicios del hospital, estas habilidades se ponen en evidencia en el cuidado que se brinda al paciente.

7.- Autoestima.- La autoestima es el concepto que tenemos de la valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Lo mismo ocurre con la profesión, en el servicio que ésta brinda a la humanidad, esperando que la sociedad la valore en su exacta dimensión; por tanto los profesionales de enfermería, desde nuestro ejercicio diario debemos mostrar a la sociedad la importancia y relevancia de la profesión.

8.-La Puntualidad.- Permite planificar nuestras actividades diarias en relación con el tiempo que disponemos para ordenarnos en el día a día.

9.-Amor al Trabajo.- Es fundamental para el desarrollo del hombre pues lo dignifica y le permite incorporarse libremente en el mundo laboral de una sociedad.

10.- La Solidaridad.- Es compartir lo que queremos, es dar lo que tenemos y ponerlos en aras del bienestar común.

Otros valores a tener en cuenta son: Dignidad, honradez sinceridad, sabiduría, eficiencia, empatía, abnegación, valentía, autonomía, modestia, orden, integridad, meticulosidad.

Conociendo que las actuaciones que realiza el profesional de enfermería pueden afectar profundamente las emociones y la vida de los pacientes y familiares; es imprescindible que la enfermera posea, actitudes y valores, y al mismo tiempo aptitudes para desarrollar su práctica.

### **2.2.3.3 APTITUDES EN ENFERMERIA**

Las aptitudes son las habilidades y destrezas para realizar una tarea o acción, para brindar una atención con calidad y calidez.

Existen diversos tipos de aptitudes al respecto, Pedro Ortiz y otros<sup>47, 5, 48, 49, 50, 51</sup>, consideran como aptitudes:

**APTITUDES COGNITIVAS.-** Se refieren a los conocimientos de una determinada disciplina; así el enfermero(a) debe tener el conocimiento suficiente sobre las reacciones fisiológicas y psicológicas tanto normales como anormales. Debe saber identificar las necesidades de aprendizaje del paciente y reconocer la necesidad de actuaciones preventivas y de tratamiento. Estas habilidades cognitivas incluyen la solución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento crítico y el pensamiento creativo

**APTITUDES INTERPERSONALES.-** Se refieren al manejo positivo de las relaciones interpersonales, que incluyen la comunicación verbal y no verbal. La eficacia de la actuación del profesional de enfermería depende en gran parte del desarrollo de estas aptitudes; así es necesario que el profesional de enfermería debe comunicarse en forma clara y sencilla con el paciente familia y el equipo de trabajo logrando establecer siempre una relación de empatía y comprensión.

La enfermera debe tener en cuenta que las habilidades interpersonales son necesarias para todas las actividades de enfermería: Cuidar, consultar, educar etc. e incluyen conocimientos, actitudes, sentimientos, interés y respeto de los valores del paciente. Kozier (1999) menciona que para alcanzar un alto grado de habilidad en las relaciones interpersonales; el profesional de enfermería debe tener conciencia y sensibilidad hacia los demás.

**APTITUDES TECNICAS.-** Se refiere a las habilidades manuales, psicomotoras o procedimentales. La enfermera debe ser capaz de manejar adecuadamente los equipos necesarios para el cuidado del paciente, administración de medicamentos, movilización, entre otros. Representan la capacidad de la enfermera para alcanzar los resultados esperados a través de acciones con la intención de lograr objetivos concretos.

Concluyendo podemos decir que las aptitudes, actitudes y valores más comprometidos con enfermería, teniendo en cuenta estos autores, serían:

Actitudes y valores: Actitud vocacional, responsabilidad, capacidad de comunicación, puntualidad, amor al trabajo, solidaridad, respeto, competencia técnica, empatía.

Aptitudes: aptitudes cognitivas, interpersonales, y aptitudes técnicas.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

1. **Perfil Ocupacional Real de la Enfermera.-** Son las capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales que demuestra la enfermera al brindar atención de enfermería, y en el cumplimiento de otras funciones profesionales.
2. **Enfermera Asistencial.-** Es la Licenciada en enfermería responsable de brindar cuidado al usuario, que ejerce sus funciones aplicando el PAE, y cumpliendo sus funciones administrativa, asistencial, de investigación y de educación, asegurando la calidad y calidez de este cuidado.

## **CAPITULO III**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema, el presente trabajo es un estudio de tipo Cuantitativo, Descriptivo- Transversal. Es Descriptivo porque presenta los hechos como se están desarrollando, y es Transversal porque se obtuvo la información precisa sobre las variables en estudio, en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo<sup>52</sup>.

#### **3.2 AREA DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual es un Hospital Nivel III del Ministerio de Salud; ubicado en la Av. Alfonso Ugarte cdra. 8 del distrito de Breña, Lima-Perú. Cuenta con 759 camas arquitectónicas, 747 camas funcionales. Brinda atención en las áreas de: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencias, y Programas.

Para el estudio se consideró como áreas específicas, los Servicios de Hospitalización De Cirugía, Ginecología, Medicina, y Maternidad.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población, estuvo constituida por las enfermeras de los Servicios de Hospitalización de Cirugía, Ginecología, Medicina y Maternidad, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuyo número es de 93; incluyendo enfermeras nombradas y contratadas, y la muestra se obtuvo utilizando el método de Muestreo Estratificado por Afijación Proporcional, tomando el 30% de la población, obteniéndose una muestra de 28 enfermeras. Correspondiendo 8 enfermeras al Servicio de Cirugía, 3 enfermeras al Servicio de Ginecología, 14 enfermeras al Servicio de Medicina, y 3 enfermeras al Servicio de Maternidad. (Ver Anexo H).

#### Criterios de Inclusión:

- Enfermeras Contratadas o nombradas de los Servicios de Hospitalización De Cirugía (6-I, 6-II, 6-III), Ginecología (5-I, 5-II), Medicina (1-I, 1-II, 2-I, 2-II, 3-I, 3-II, 4-I, 4-II, 8-I), Maternidad.
- Tiempo de experiencia de tres años.
- Que deseen participar en el estudio.

#### Criterios de Exclusión:

- Enfermeras SERUMS
- Enfermeras que no deseen participar.
- Enfermeras Jefas, Supervisoras.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La Técnica de Recolección de Datos que se utilizó fue la Entrevista y la Observación, ya que permitió obtener información directa sobre el perfil ocupacional de la enfermera.

Se utilizaron tres instrumentos en la recolección de datos:

**El Cuestionario Auto-administrado**, para obtener información sobre los conocimientos que posee la enfermera sobre el cuidado, en donde se incluye al proceso de enfermería, funciones de la enfermera en las diferentes áreas de acción

(asistencial, administrativa, de educación, de investigación). Este instrumento consta de las siguientes partes: introducción, presentación e instrucciones, datos generales del informante, el contenido propiamente dicho, el mismo que cuenta con 13 ítems de preguntas entre ellas existe preguntas dicotómicas y múltiples.

**La Escala de Likert** <sup>53, 54</sup> para identificar, actitudes y valores al brindar cuidado al usuario. Las alternativas de respuesta de la Escala de Likert consideraron las siguientes opciones y su valoración respectiva: Totalmente de acuerdo = 5, De Acuerdo = 4, Indiferente = 3, En Desacuerdo = 2, Totalmente en Desacuerdo = 1.

**La Lista de Chequeo**, para valorar habilidades y destrezas, se consideró las alternativas: Siempre = 3 a 5 veces, A Veces = 1 a 2 veces, Nunca = 0. Las observaciones se realizaron en los turnos rotativos y en número de 3 observaciones a cada una de las 28 enfermeras que conformaron para la muestra.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos: 01 Enfermera Asistencial del HNAL, 01 Psicólogo del HNAL, 05 Docentes de la Unidad de Post-Grado de Enfermería de la UNMSM, luego de las observaciones de los mismos se realizaron los reajustes necesarios.

Posteriormente se realizó la prueba piloto en 10 enfermeras que reunían características similares a los de la muestra y que no formaron parte de la misma. Con los datos de la prueba piloto se procedió a determinar la confiabilidad estadística del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Crombach, la Escala de Stanones, y la validez del instrumento mediante la prueba estadística  $r$  de Pearson. (Ver Anexos F, G, I, J, K).

### **3.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1.- Se solicitó la autorización al Director General del HNAL, luego se realizaron los trámites administrativos en la Unidad de Docencia e Investigación del HNAL a fin de obtener las facilidades pertinentes para la recolección de datos, y las coordinaciones pertinentes con los Jefes de los respectivos Servicios (Médico Jefe y

Enfermera Jefe, Supervisoras), informándoles el objetivo del proyecto, el tiempo a realizarse y la población.

2.-La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de trámites administrativos, según cronograma establecido.

3.- En un primer momento se aplicó el cuestionario mediante la entrevista; dicho cuestionario se hizo entrega a las enfermeras de los servicios seleccionados, en los turnos diurno y nocturno. Se hizo entrega del instrumento por la mañana y se recogía a media mañana ó al término del turno. Si se aplicaba por la noche la enfermera pedía se recogiera por la mañana, ó se esperaba a que responda. Las enfermeras no tuvieron dificultades para responder el cuestionario.

Al mismo tiempo se entregaba una Escala de Likert para obtener datos sobre las actitudes y valores que posee el profesional de enfermería al brindar atención al usuario.

Luego de aplicar el cuestionario y la escala de Likert, se procedió a aplicar la guía de observación sobre las actividades que realiza la enfermera asistencial en los servicios de hospitalización; para ello se tuvo que coordinar con la enfermera asistencial de cada uno de los servicios seleccionados, informando que dicha guía se estaba aplicando a las enfermeras Jefes de Servicio, y de esta forma prevenir que la enfermera asistencial cuide de hacer su trabajo frente al paciente como siempre lo hacía. Se llevaron a cabo un mínimo de 3 observaciones por cada enfermera, en los turnos rotativos. Todo el proceso se desarrolló con absoluta normalidad.

La recolección de datos se inicio en Enero 2007, y concluyó en Agosto 2007.

4.- Una vez recolectado los datos estos se procesaron en forma manual a través de una tabla matriz a fin de luego presentar los datos en tablas y gráficos y finalmente continuar con el análisis e interpretación de datos.

5.-Finalmente se plantearon las conclusiones, limitaciones y recomendaciones así como también se redactó el informe, el cual será publicado y divulgado.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos recolectados fueron organizados, procesados y analizados para dar respuesta a los objetivos del estudio, presentándose en gráficos y cuadros estadísticos.

#### 4.1. INFORMACION GENERAL:

En la muestra estudiada participaron 28 enfermeras asistenciales (100%), en un rango de edad de 27 a 53 años, con un promedio de 42.3 años; de las cuales, 17 enfermeras (61%) son mayores de 40 años, y 11 enfermeras (39%) estaban en el rango de edad menores de 40 años (Anexo M).

Respecto al tiempo de servicio, este oscila de 3 a 30 años con un promedio de 15.03 años de servicio; así, 11 enfermeras (39%) tenían menor de 10 años de servicio, 9 enfermeras (32%) tenían entre 11-20 años de servicio, y 8 enfermeras (29%) tenían más de 21 años de servicio (Anexo N).

Sobre los Estudios de Post Grado realizados por las enfermeras del estudio, encontramos que 4 enfermeras (14%) habían realizado estudios de Maestría, 13 enfermeras (46%) eran Enfermeras Especializadas en diversas áreas, 4 enfermeras (14%) habían realizado otros estudios de postgrado, y 7 enfermeras (26%) no tenían ningún tipo de estudio de post grado (Anexo O).

## 4.2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

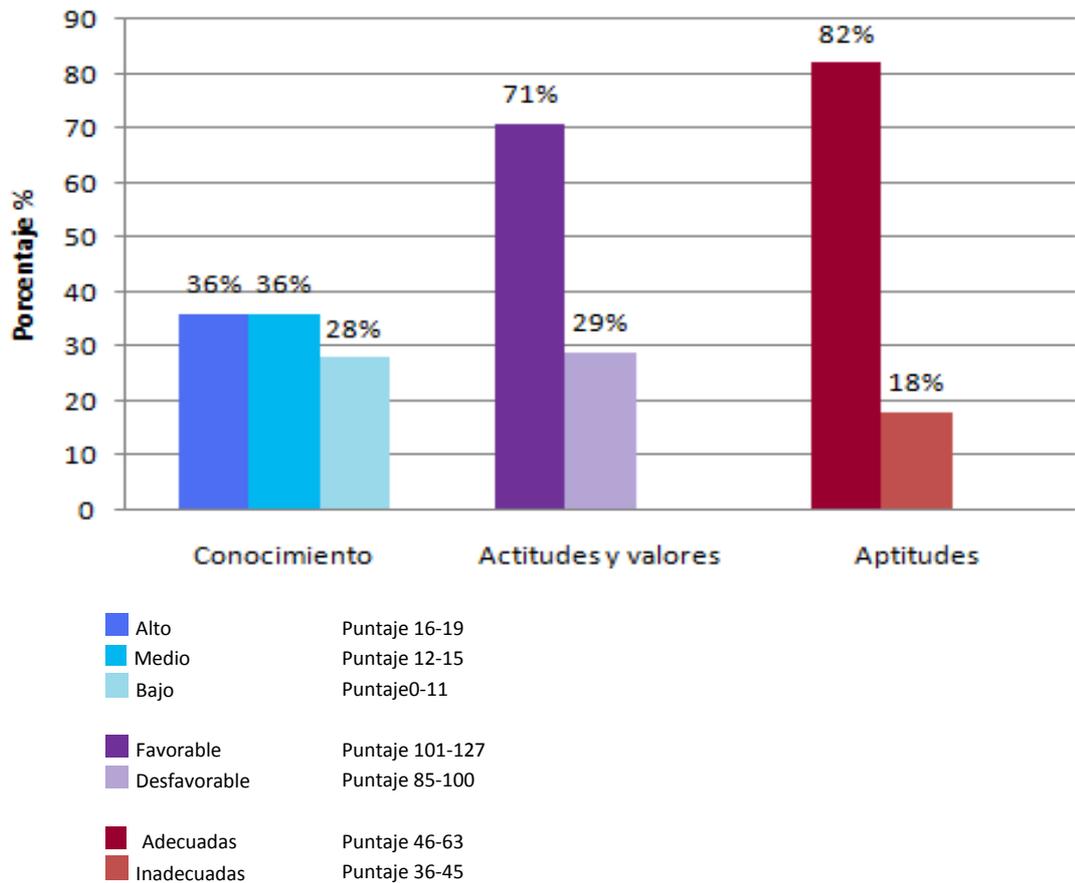
Tratar sobre el **perfil ocupacional real de la enfermera asistencial**, es referirse a los conocimientos, actitudes y valores, habilidades y destrezas, que posee la enfermera, los cuales son necesarios para un eficiente desempeño profesional y pueda cumplir el rol con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población, y cumplir así lo que la sociedad espera de esta profesional, <sup>26, 32</sup>. La enfermera es la responsable del cuidado de enfermería, el cual va a ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades en cualquier etapa del ciclo vital de las personas, o también, como parte de un equipo de trabajo; contribuye en la curación y rehabilitación de las personas que sufren enfermedad, organizando un cuidado sistemático, científico y humano que ayude al enfermo a lograr la recuperación de la salud<sup>4</sup>.

Los resultados presentados en el Gráfico N° 1, sobre el cuidado de enfermería, se puede observar que 10 enfermeras (36%) poseen un conocimiento alto, con igual porcentaje se encuentra el grupo de enfermeras que posee un nivel de conocimientos medio y con un nivel de conocimientos bajo se encuentra en 8 enfermeras (28%).

En cuanto a las Actitudes y Valores que presentan las enfermeras, al brindar el cuidado al usuario, se encontró que 20 enfermeras (71%) poseen actitudes Favorables, encontrándose en 8 enfermeras (29%) actitudes Desfavorables. Asimismo en lo referente a las Aptitudes de la enfermera asistencial para brindar el cuidado se ha encontrado que 23 enfermeras (82%) poseen Aptitudes Adecuadas para brindar el cuidado, en tanto 5 enfermeras (18%) poseen Aptitudes Inadecuadas.

## GRAFICO N° 1

### PERFIL OCUPACIONAL REAL DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA 2007



Fuente: Cuestionario, entrevista, observación aplicadas a enfermeras asistenciales Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto 2007.

De los resultados presentados se puede observar que los aspectos donde las enfermeras alcanzan una mayor puntuación corresponde a las aptitudes para el cuidado, es decir la capacidad para “*el hacer*” y ello obedecería a la alta carga procedimental que conlleva la atención de enfermería cuyo aprendizaje procedimental se inicia desde la formación misma y que se va consolidando con los años de experiencia profesional, lo que se corrobora en el hecho que en el grupo estudiado la mayoría de enfermeras tienen más de 10 años de servicio y el 46% de ellas son especialistas, título alcanzado por su tiempo de permanencia en el servicio,

el cual tenía que ser de un mínimo de 5 años (Ver anexo N y O); pero llama la atención que la puntuación alcanzada en las aptitudes para el cuidado no vaya aparejada de un nivel de conocimientos también alto, muy por el contrario representa menos de la mitad de las enfermeras con este nivel de conocimientos.

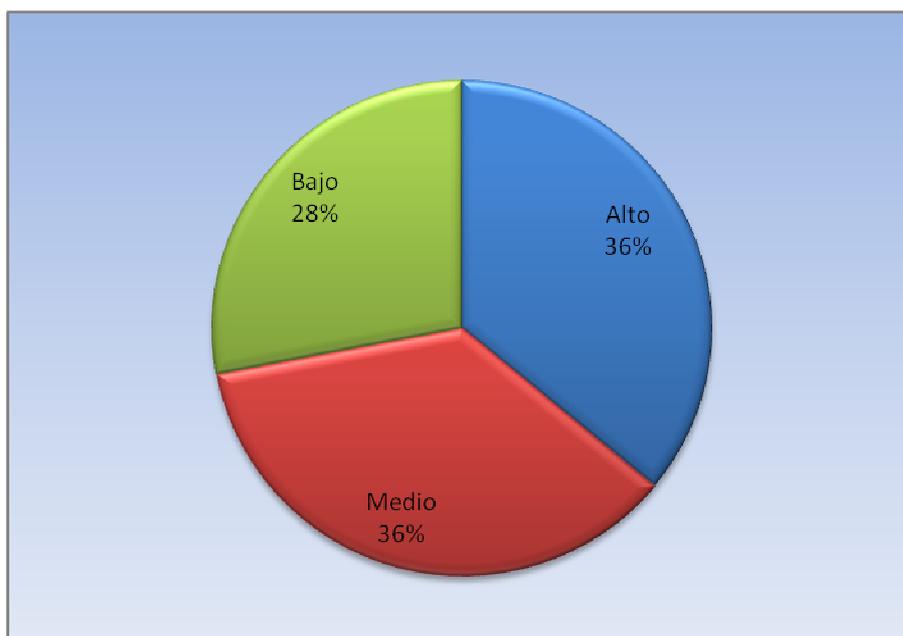
Lo cual podría estar determinado por el 26% de enfermeras que no son especialistas ya que, tal como lo afirma el CIE “...*la especialización supone un nivel de conocimientos teóricos y prácticos, en un aspecto particular de la enfermería, superiores a los adquiridos durante el curso de enseñanza básica de enfermería...*”; ya que una especialista de enfermería, tiene centrada un área definida y concreta del cuidado, pero más intenso en su profundidad, dándole un mayor dominio de los conocimientos sobre dicha área y mayores satisfacciones sobre su trabajo.<sup>54</sup>

En cuanto a las actitudes y valores se puede observar que la mayoría de las enfermeras encuestadas poseen actitudes favorables, pero llama la atención que un significativo 29% posea actitudes desfavorables, toda vez que el quehacer enfermera exige un componente humanístico muy fuerte de empatía y acompañamiento del sujeto enfermo; ya que cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo<sup>55</sup>.

Sobre el perfil ocupacional real de la enfermera asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se puede señalar que este grupo profesional posee un nivel de conocimiento, que se encuentra mayoritariamente entre alto y medio y en menor porcentaje, aunque significativo, las que poseen conocimientos bajos. En cuanto a las actitudes, la mayoría de enfermeras tienen actitudes favorables aunque también un significativo porcentaje poseen actitudes desfavorables y por último, respecto a las aptitudes se encuentra que la mayoría de enfermeras poseen aptitudes adecuadas y en menor porcentaje poseen aptitudes inadecuadas.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – 2007



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto 2007.

El perfil profesional está determinado por los conocimientos que posee el profesional, que en el caso las enfermeras se ha centrado en la metodología del cuidado, resultados que se presentan en el Gráfico N° 02: **Nivel de Conocimientos de la enfermera asistencial**, en donde se puede observar que de un total de 28 enfermeras encuestadas (100%), 10 enfermeras (36%) presentan nivel de conocimiento alto, 10 enfermeras (36%) nivel de conocimiento medio, y 08 enfermeras (28%) nivel de conocimiento bajo.

Los conocimientos que debe poseer la enfermera para brindar un cuidado adecuado, son diversos, estos conocimientos los tiene que sistematizar e integrar en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual es un método ordenado y sistemático que utiliza la profesional de enfermería, con el fin de planificar, ejecutar

y evaluar el cuidado de enfermería, además garantiza la calidad del mismo y se constituye una evidencia del trabajo científico de la enfermera.

Los resultados obtenidos en esta dimensión guardan cierta relación con otros estudios similares, como el estudio realizado por Egma Bermúdez <sup>6</sup> (2002), quien señala que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es considerado por el 64% de las enfermeras como un instrumento importante que ayuda a lograr la calidad de atención que se brinda al paciente.

Los cuidados de enfermería son de carácter integral, ya que las necesidades humanas también lo son, es así como las manifestaciones de los pacientes se presentan como un entramado que representa lo físico, lo psicológico, lo social y cultural, cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, por lo tanto el cuidado también debe abarcar esta diversidad de ámbitos, que permita brindar un cuidado integral, para ello la enfermera cuenta con el Proceso de Enfermería, que es un instrumento de trabajo diario donde se plasma el cuidado enfermero, cuyo manejo se inicia desde la formación; constituye la aplicación del método científico, que se inicia con la identificación de los problemas y/o necesidades del paciente y familia a través de la valoración, seguido de la formulación de un diagnóstico de enfermería para luego planificar y ejecutar acciones tendientes a resolver dichos problemas asegurando su realización a través de una evaluación continua y sistémica de las acciones ejecutadas para poder brindar y garantizar una atención integral <sup>32, 17, 43,44, 45, 3</sup>.

Las etapas del proceso de enfermería son secuenciales y necesarias unas de otras para conseguir los propósitos de un cuidado adecuado a las necesidades y/o problemas del paciente, pero como en todo proceso de aprendizaje puede que algunas de estas etapas sean poco manejadas por los enfermeros, que en el caso en estudio encontramos que, el conocimiento de las fases del PAE y las características del PAE son los aspectos que las enfermeras responden correctamente en un 96.4% (27 enfermeras) y 82.1% (23 enfermeras) respectivamente. Asimismo respondieron

correctamente en lo referente al conocimiento sobre el tipo de valoración de un paciente hospitalizado en el 75% de encuestadas (21 enfermeras).

Podemos observar también que los aspectos del proceso de enfermería donde las enfermeras evidencian un déficit cognitivo son aquellos referidos a las etapas de la fase de ejecución del PAE, encontrado en 17 enfermeras (60.7%), sobre los registros de enfermería en la atención del paciente en 15 enfermeras (53.6%) y en el proceso de evaluación del cuidado de enfermería en 13 enfermeras (46.4%) (Anexo P).

La enfermería tiene como propósito el cuidar al ser humano en todas las etapas de la vida; así como en los diferentes niveles de atención, para ello necesita el proceso de atención de enfermería por lo que llama la atención que un grupo de enfermeras hayan alcanzado valores de medio y bajo en el conocimiento del PAE, ello podría estar obedeciendo a diferentes factores, como aspectos formativos, actitudinales, entre otros.

Los conocimientos de las enfermeras no solo se refieren al cuidado como tal, sino que la enfermería también realizan otras funciones en las áreas de administración, docencia e investigación, haciendo que su trabajo profesional sea un contribución única, singular y específica en el equipo de salud y para el paciente, ya sea mediante acciones independientes e interdependientes, por lo que “hacer el cuidado de enfermería” debe estar acompañado de saberes científicos del cuidado de enfermería y de otras ciencias para que las funciones que le competen ejecutar sean ejercidas con conocimiento y habilidad, conocimiento que se obtiene desde las aulas universitarias, pero que se va consolidando e incrementando en la práctica laboral de tal manera que se constituya en una práctica integradora.

En el grupo estudiado encontramos que el conocimiento que tenían las enfermeras asistenciales sobre sus funciones, la totalidad de las 28 enfermeras encuestadas (100%) correlacionó correctamente en investigación operativa y en la formación de estudiantes de enfermería. Al respecto se puede decir que ambos

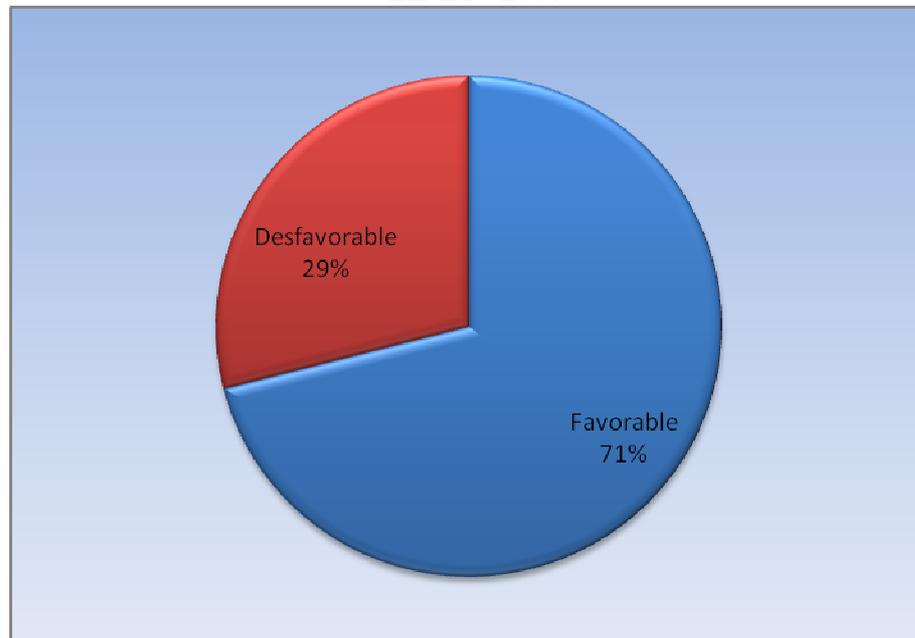
aspectos son vitales para el desarrollo de una profesión, en tanto la función investigativa va a permitir la creación del conocimiento y la educación va a contribuir en la formación de nuevos cuadros de enfermería. Asimismo en cuanto al área administrativa, 24 enfermeras (85.7%) refieren que realizan coordinación con el equipo de salud, lo cual va a permitir un trabajo organizado, oportuno que va a redundar en beneficio del usuario de la atención de salud; más también es preciso mencionar que en esta área, un grupo de 9 enfermeras (32.1%) alcanza puntajes bajos en acciones tales como la coordinación e información a la supervisora de enfermería de los acontecimientos en los servicios, y en el área de investigación, la aplicación de resultados de investigaciones operacionales en el campo de enfermería, donde 8 enfermeras (28.6%) señalan no aplicar la investigación. Y por último en el área educativa hay que señalar que 8 enfermeras (28.6%) refieren también no realizar la orientación y educación al usuario y familia sobre los procedimientos para el cuidado y tratamiento específicos en el hogar, lo cual constituye una debilidad al brindar el cuidado en tanto no se está dando un enfoque holístico a este. (Anexo P)

Recapitulando lo analizado sobre los conocimientos de las enfermeras asistenciales sobre el cuidado de enfermería se encuentra que tienen un nivel de conocimientos entre medio-alto seguido de un nivel de conocimientos bajo, existiendo áreas específicas del cuidado en los cuales este desconocimiento es más marcado.

Para un eficiente desempeño profesional, en el cuidado del paciente, la familia y los colectivos sociales, la enfermera no solo necesita de conocimientos, sino también de aptitudes y actitudes, en la medida que se integre estos tres aspectos en su perfil profesional la enfermera será capaz de brindar un cuidado humano con calidad y calidez, tal como lo señala Madeleine Leininger, quien considera que los cuidados son la esencia de la enfermería y contribuyen a un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador<sup>3</sup>.

Respecto a las **Actitudes y Valores**, mencionamos lo señalado por Guillermo E Mora<sup>46</sup>, quien afirma que los valores están relacionados con las grandes convicciones humanas de lo que es bueno, de lo que es mejor y de lo que es óptimo; y tienen la facultad de propiciar alegría, satisfacción y felicidad a quienes los poseen, por lo que son fundamentales en la búsqueda de la plena realización humana. Las actitudes son esas disposiciones permanentes del ánimo que nos permiten descubrir que valores posee una persona, son la demostración tangible de los valores como: solidaridad, compañerismo, cordialidad, servicialidad, respeto, eficiencia, flexibilidad, equidad, veracidad, lealtad, honestidad, entusiasmo, optimismo, generosidad, sencillez, sensibilidad, serenidad, constancia, integridad, tolerancia, conciencia ecológica, cívica, moral para la paz. Todo profesional debe tener en cuenta estas actitudes y valores puesto que su inherente actuar está regido por el código de ética de su profesión.

**GRÁFICO N° 3**  
**ACTITUDES Y VALORES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**  
**LIMA - 2007**



Fuente: Entrevista aplicada a enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- Agosto 2007.

En el Gráfico N° 03 se presentan los hallazgos sobre las **Actitudes y Valores de las enfermeras asistenciales** encuestadas, observándose que de un total de 28 (100%) enfermeras, 20 enfermeras (71%) tienen actitudes favorables, en tanto 08 enfermeras (29%) tienen actitudes desfavorables, al brindar cuidado al usuario.

En esta dimensión también encontramos similitudes con los hallazgos del trabajo de Egma Bermúdez<sup>6</sup>, quien encontró en su estudio que el 53% de su muestra, consideró como actitudes éticas en el ejercicio profesional a la compasión, actitud vocacional, responsabilidad, comunicación, respeto.

Manrique y Muñoz<sup>56, 57</sup> consideran al valor como una cualidad o un conjunto de cualidades que hacen que una persona o cosa sea apreciada; más es también algo subjetivo, es la forma en que se refleja en la conciencia la significación social ya sea individual o colectiva de la realidad. Tienen una función reguladora interna de la actividad humana y se transmiten en una forma implícita o explícita

El ser humano vive cumpliendo o realizando valores, o antivalores, lo cual en cierta forma determina el sentido de su vida, que puede desenvolverse entre esos dos polos de actuación, positiva o negativa. Los profesionales enfermeros por las actividades que realiza en el cuidado de la persona y colectivos sociales es imprescindible que posea actitudes y valores que le permitan hacer el cuidado en una forma idónea, con capacidad de autodeterminación, con interés en el otro para hacer valer sus derechos de paciente, es decir que su compromiso, sus valores de responsabilidad, solidaridad, ente otros, lo guían a asumir su rol de defensora del paciente. Además las actitudes positivas y sólidas son un cimiento sobre los cuales se basarán sus decisiones y comportamientos profesionales, de modo que estos se correspondan con las exigencias éticas y legales que la profesión demanda.

Los resultados obtenidos entre las enfermeras asistenciales encuestadas estarían siendo direccionados por los aspectos valorativos positivos considerados como importantes para ellas, como son los referidos a la puntualidad 92.9% (26

enfermeras). Asimismo el desempeño de sus funciones con gran responsabilidad 67.9% (19 enfermeras). También con igual porcentaje 64.3% (18 enfermeras), el demostrar amor al trabajo que desempeña y dirigirse cordialmente al paciente alcanzando en ambos. Y con 57.1% (16 enfermeras) al hecho de sentirse bien actuando con sencillez frente al paciente y demostrando sensibilidad al brindarle la atención.

Por otro lado los resultados desfavorables obedecen a la percepción de las enfermeras de que es mejor no involucrarse emocionalmente con los problemas del paciente 21.4% (6 enfermeras); también al hecho de encontrar dificultades para cumplir todas las funciones en su turno de trabajo 14.3% (4 enfermeras). Se encuentra también que un 10.7% (3 enfermeras) considera que la enfermera es superior al paciente por que ha estudiado en la universidad; esta situación relacionada con la relación de poder que existe en los servicios, obedecería al todavía presente paternalismo existente en los servicios, que concibe que el paciente solo tendría que obedecer; sin embargo sabemos que en enfermería interactuamos con el paciente, es decir se tendrá influencia reciproca utilizando la comunicación verbal y no verbal, tratando de sugerir, convencer sin imponer. Además las respuestas de 7.1% (2 enfermeras), evidencian insensibilidad frente al estado de salud del paciente, y llegar tarde al servicio donde laboran.

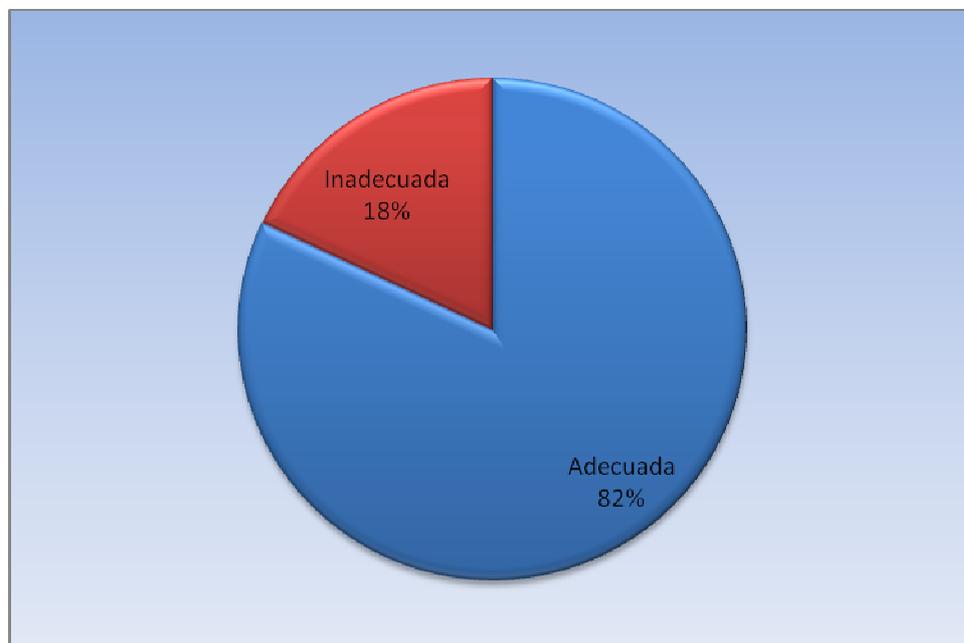
Respecto a estos resultados debemos señalar que las actitudes son direccionadas por la escala de valores, los cuales conforman la conciencia moral que es la capacidad de aceptar los principios por los que distinguimos entre lo moralmente bueno y lo malo y como consecuencia, cuales son más humanizadores que otros. Es necesario tener en cuenta que la conciencia moral cumple varias funciones a la vez, todas ellas relacionadas con el significado moral de lo que una persona realiza, pretende llevar a cabo, o ya realizó; dichas funciones están relacionadas con la captación de los principios universales para así calificar los actos como moralmente buenos o malos. También ejerce la función de mandato o prohibición de la aplicación de los principios universales a los contextos concretos de

acción del acto; y por último la función autocrítica en tanto alaba algunas acciones y desaprueba otras, castigándolas con el remordimiento.

Los resultados obtenidos nos llevan a considerar que en la institución existe un gran porcentaje de profesionales de enfermería con actitudes favorables que involucra responsabilidad, comunicación, capacidad técnica, autoestima, responsabilidad profesional entre otros valores, lo que estaría permitiendo realizar una atención personalizada con una interrelación continua con el paciente y que evidencia sensibilidad profesional en el grupo estudiado; sin embargo también existe un porcentaje de enfermeros con actitudes desfavorables, lo cual resulta preocupante en tanto enfermería es una práctica integradora donde se combina los conocimientos científicos, las habilidades prácticas y las actitudes hacia un cuidado humanizado, holístico y de calidad.

En el Gráfico N° 04, se presentan los resultados de las **aptitudes de las enfermeras**, en esta dimensión se logra observar que, de un total de 28 enfermeras encuestadas (100%), 23 enfermeras (82%) presentan aptitudes adecuadas, y 05 enfermeras (18%) aptitudes inadecuadas.

**GRÁFICO N° 4**  
**APTITUDES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL**  
**NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**  
**LIMA - 2007**



Fuente: Observación aplicada a enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto- 2007.

Si se hace una comparación con el trabajo de Egma Bermúdez, vemos que ella encontró que 82% de las enfermeras fomentan relaciones positivas entre enfermeras y el resto del equipo, 61.8% coordina y mantiene informada a su jefe inmediato superior de las actividades que realiza, y 58.8% participa en la formación de estudiantes<sup>4</sup>.

Los autores consideran a la "Aptitud" como las habilidades y destrezas para realizar una tarea o acción. Estas habilidades y destrezas se adquieren con los años de trabajo, con la permanencia en una actividad, con las capacitaciones que el trabajador

realice. En el campo de la enfermería, decir que un enfermero tiene aptitudes profesionales, es decir que tiene capacidad o potencial para realizar el cuidado de enfermería, que involucra no solo la parte procedimental o manual del cuidado, como el manejo de equipos, administración de medicamentos, movilización de pacientes; lo cual representa la capacidad de la enfermera para alcanzar los resultados esperados a través de acciones con la intención de lograr objetivos concretos; sino que va aparejada con un conocimiento sobre las reacciones fisiológicas y psicológicas tanto normales como anormales, identificar las necesidades de aprendizaje del paciente y reconocer la necesidad de actuaciones preventivas y de tratamiento, estas habilidades cognitivas le van a permitir la solución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento crítico y el pensamiento creativo, asimismo de capacidad de un manejo positivo de las relaciones interpersonales, y una capacidad para comunicarse en forma clara y sencilla con el paciente, familia y el equipo de trabajo logrando establecer siempre una relación de empatía y comprensión, lo cual redundará en la satisfacción de la persona atendida y en la persona que brinda la atención: la enfermera<sup>47, 5, 48, 49, 50, 51</sup>.

Los resultados obtenidos referidos a las aptitudes de las enfermeras en todas las funciones que desempeña según lo demanda su rol profesional, se encontró que en el área asistencial, el 100% (28 enfermeras) “siempre” realizan anotaciones de enfermería, 27 enfermeras (96.4%) brinda cuidados según las necesidades básicas del paciente en forma oportuna, 24 enfermeras ( 85.7%) establece plan de cuidados según necesidades del paciente, igualmente 24 enfermeras (85.7%) realiza la entrega del servicio según diagnóstico médico y siguiendo un orden. Más existen actividades que son realizadas “a veces” por las enfermeras como es la participación activa en la ronda médica brindando información sobre problemas y/o necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria, reportado por 27 enfermeras (96.4%).

Respecto a la actividad de informar sobre lo acontecido con el paciente que tiene la enfermera, Potter<sup>58</sup> señala: “*Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de asistencia sanitaria, deben comunicar la información sobre*

*los pacientes de manera exacta, completa y eficaz. Todos los prestadores de asistencia sanitaria precisan la misma información sobre los pacientes, de manera que puedan llevar a cabo un plan de cuidados más amplio... Cuanto más saben los cuidadores acerca de un paciente, mejor preparados están para prestar una asistencia de calidad”*

En cuanto al componente administrativo del cuidado encontramos que las enfermeras “siempre” coordinan con el equipo multidisciplinario reportado por 20 enfermeras (71.4%), en tanto 8 enfermeras (28.6%) mencionan que “a veces” lo hacen; asimismo “a veces” 18 enfermeras (64.3%) interviene en el proceso de admisión transferencia, alta y otros procedimientos administrativos del paciente, y “siempre” lo hacen 10 enfermeras (35.7%). En esta área se observa que un gran porcentaje de enfermeras en el ítem de “a veces”, interviene en el proceso de admisión transferencia, alta y otros procedimientos administrativos del paciente; esto estaría justificado por el hecho de que en los servicios existe una jefatura de enfermería, la cual acude todos los días a cumplir su función administrativa, y la enfermera asistencial solo asume este compromiso en ausencia de esta jefatura.

En el área de educación los resultados se orientan a la actividad educativa hacia pacientes y familiares, así como la actividad formativa de personal de salud; así encontramos que 23 enfermeras (82.1%) refieren que “siempre” realizan la preparación física y psicológica al paciente que va a ser sometido a exámenes diagnósticos y/o intervenciones quirúrgicas, y 5 enfermeras (17.9%) consideran que “a veces” lo hacen. Respecto a la educación en salud al paciente, y familia se encontró que 18 enfermeras (64.3%) señala que “siempre” lo hacen y 10 enfermeras (35.7%) que lo hacen “a veces”. Estos resultados evidencian que la mayoría de enfermeras ha incorporado las actividades educativas en su actividad asistencial principalmente, lo cual es sumamente positivo en tanto la función educativa es una delicada misión que tiene que cumplir la enfermera en el país, dentro del marco socio económico político y cultural en general y de salud en particular, de modo que

asegure la eficacia y eficiencia de la contribución que la profesión de enfermería brinda a la sociedad, tal como lo señala Potter<sup>58</sup>.

En cuanto a su participación en actividades de capacitación en servicio y formación de estudiantes de enfermería, los resultados indican que 16 enfermeras (57.1%) “a veces” participa, y “siempre” participan 12 enfermeras (42.9%). No hubo respuestas de “nunca” lo que podría explicarse en necesidades de demanda de los espacios hospitalarios para la formación de estudiantes.

En el área de investigación se observa que solo 1 enfermera (3.6%) refiere que aplica resultados de investigación en tanto 27 enfermeras (96.4%) menciona que a veces lo hace, resultados que resultan iguales al de la participación de las enfermeras en trabajos de investigación multidisciplinarios. Otro aspecto investigado fue la realización de trabajos de investigación en el servicio, encontrándose que solo 2 enfermeras (7.1%) refieren que “siempre” lo hacen y 26 enfermeras (92.9%) solo lo hacen “a veces”. Esos resultados evidencian que la investigación es una debilidad en enfermería, situación que estaría obedeciendo al hecho que el aprendizaje del proceso de investigación conlleva práctica, y que generalmente la investigación en el campo de la enfermería tiene una fuerte relación con el quehacer docente de las enfermeras, al ser una exigencia de la función docente universitaria, más no en los servicios asistenciales.

De los resultados obtenidos en esta dimensión se puede decir que existen algunas fortalezas en las enfermeras al desempeñar sus funciones en el área asistencial, administrativa y de educación, aún cuando hay limitaciones propias de los hospitales estatales, constituyendo si una gran debilidad el área de investigación, necesaria para la mejora en la calidad del cuidado y de la enfermería en general, pues la enfermera deberá siempre reforzar la base científica de su disciplina y esto se consigue incrementando la cantidad y calidad de investigación y su uso en la práctica de enfermería.

Si es evidente que un gran porcentaje de enfermeras poseen aptitudes adecuadas para el cuidado integral de enfermería relacionados con los conocimientos que posee la enfermera y la aplicación del PAE, asociado a las habilidades interpersonales que ella posee para establecer una comunicación eficaz con el paciente y familia y las aptitudes técnicas para la realización de los diversos procedimientos que el cuidado de enfermería demanda; sin embargo también cabe resaltar el hallazgo de un porcentaje significativo de enfermeras con aptitudes inadecuadas lo cual estaría redundando en limitaciones en la atención integral al paciente, en el crecimiento de la profesión y de la institución.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES – LIMITACIONES

#### A.-Conclusiones:

A continuación se presentan las conclusiones a las que se llegó en el presente estudio, las cuales son las siguientes:

1.- El perfil ocupacional real de la enfermera asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se caracteriza, por un nivel de conocimientos mayoritariamente de nivel medio a nivel alto, y en menor proporción un nivel bajo de conocimiento; asociado con actitudes favorables y aptitudes adecuadas.

2.- El nivel de conocimientos sobre los aspectos teórico metodológicos del cuidado de enfermería y el cuidado integral al paciente y familia en las enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza va de un nivel entre medio y alto de conocimientos y en menor proporción un nivel bajo de conocimientos. Los aspectos que alcanzan una mejor respuesta son los relacionados con las funciones de la enfermera y los conceptos del PAE en el cuidado integral al paciente y familia, en tanto que los aspectos con un menor nivel de conocimientos son los aspectos relacionados con las etapas del Proceso de Atención de enfermería, registros de enfermería y evaluación del cuidado brindado.

3.- Las actitudes de las enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza son favorables en su gran mayoría, dichas actitudes según frecuencia de respuesta, están referidas a aspectos relacionados con la puntualidad, responsabilidad, amor al trabajo, comunicación cordial con el paciente, actuar con

sencillez y sensibilidad al atender al paciente entre otros, sin embargo es necesario resaltar que existe un porcentaje minoritario de enfermeras que manifiestan actitudes desfavorables, específicamente referidos al involucramiento de las emociones en la atención del paciente, limitación para cumplir sus funciones laborales, considerarse superior al paciente por el hecho de tener estudios universitarios, insensibilidad ante el estado del paciente e impuntualidad.

4.- Las profesionales de enfermería del área asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en su mayoría poseen aptitudes adecuadas para brindar el cuidado, como es el brindar cuidados oportunos, establecer un plan de cuidados según las necesidades del paciente, habilidades técnicas para la realización de los diversos procedimientos que el cuidado de enfermería demanda; a estas habilidades asistenciales se asocian las habilidades interpersonales para establecer una comunicación eficaz con el paciente, coordinar con el equipo multidisciplinario y familia; lo cual va a permitir garantizar una atención integral al paciente, el crecimiento de la profesión y de la institución. También se ha encontrado que un porcentaje significativo de enfermeras poseen aptitudes inadecuadas lo cual estaría redundando en limitaciones en la atención integral al paciente, en el crecimiento de la profesión y de la institución.

### **B.-Recomendaciones:**

Las recomendaciones que derivan del presente estudio son:

- 1.- Impulsar la realización de estudios de investigación sobre el tema ya que constituye un elemento importante para mejorar el cuidado en la atención que brinda la enfermera y su nivel profesional. Trabajar sobre la calidad de los indicadores de atención.
- 2.- Realizar estudios cualitativos sobre el Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.- Implementar programas de Capacitación y Educación dirigidos a las enfermeras asistenciales a fin de subsanar las limitaciones encontradas en los aspectos relacionados a conocimientos, actitudes y aptitudes para el cuidado y así garantizar un cuidado de enfermería de calidad.

4.- Los perfiles profesionales, siempre deben estar en revisión, adecuándose a las necesidades de atención, los cuales pueden servir de insumo para los niveles formativos de la profesión.

5.- Que los niveles directivos, den un espacio y/o se implementen estrategias para motivar al personal a realizar estudios de investigación.

#### **C.-Limitaciones:**

Como limitación del presente trabajo se ha considerado que los resultados del mismo solo son generalizables para la población en estudio, dado el tamaño de la muestra trabajada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE EDUCACAO E CULTURA. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Graduação em Enfermagem. Brasilia 2001
2. IRIGOIN, M y VARGAS, F. Competencia Laboral: Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. Montevideo. CINTERFOR/OIT. 2002
3. MARRINER, A. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid. Editorial Harcout.1997. Cap. 1, p 3-13.
4. ESPINO, S. Modelo de Atención de Enfermería. Naturaleza del Cuidado. Comité Técnico del Proyecto Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería del Colegio de Enfermeros del Perú. 2001. p 1-2.
5. GONZALEZ, R. La Enfermera como Cuidadora de la Salud de los Trabajadores (en línea). Colombia:  
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5302.cuidadora.htm> ,(consulta 11 jun. 2006).
6. BERMÚDEZ, E. Perfil Ocupacional de la Enfermera Asistencial del Hospital Gustavo Lanatta Luján- Essalud. Tesis para Optar el Grado de Magíster en Enfermería UNMSM. Lima, Perú. 2002.
7. RAMÍREZ, E. Perfil Ocupacional de la Enfermera Según Opinión de los Supervisados, Propuesta de un Perfil Ideal de la Enfermera Supervisora en el

- Hospital De Apoyo María Auxiliadora. Tesis para Optar el Grado de Magíster en Enfermería. UNMSM. Lima Perú. 2000.
8. GUERRA, M. Perfil Ocupacional de las Enfermeras Supervisoras de los Servicios de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú. 1989.
  9. GUTIERREZ, V. Diagnóstico Curricular de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín y Propuesta de Perfil Profesional. Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud. UNMSM. Perú. 2004.
  10. BELLO, N. Diseño Curricular en Correspondencia con Los Perfiles Ocupacionales de los Egresados. Revista Cubana de Enfermería, 2005; 21 (1).
  11. DIAZ DE VENTURO, E. Enfermera. Lima, Perú. Venturo Editores. 1990. Cap. Enfermería, Tradición y Herencia, p 29-79.
  12. CALIXTO, H. La Concepción del Postgrado Sobre la Base de Competencias Profesionales (en línea). Cuba:  
<http://www:uo.edu.cu./centros/CEES/Proyectos%20del%20Cees/Proyecto%20%20espec.%20posgrado> (25 mayo 2006).
  13. VARGAS SALGADO. Teoría y Doctrina Curricular. Lima, Perú. Editorial San Marcos.2004, p 33 a 42.
  14. VALDIVIESO, M. Competencias Laborales en Enfermería. Colombia, ACOFAEN 2004 ( [Acofaen@etb.net.co](mailto:Acofaen@etb.net.co) ).
  15. VIDAL, E. Aspectos Teóricos para un Estudio Curricular. Ed. Frunart. Lima, Perú. 1994.

16. PALOMINO, P y FRIAS, A. El Espacio Europeo de Educación Superior y las Competencias Enfermeras. Index de Enfermería 2005; 14 (48-49).
17. URBINA, O y OTERO, M. Tendencias Actuales en las Competencias Específicas de Enfermería (en línea). Cuba:  
<http://bus.s/d.cu/revistas/ems/vol.17.403/ems07403.htm> ( Consulta: 12 jun.2006).
18. LEDDY, S y PEPPER, M.. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS. New York, U.S.A. 1989, p 51.
19. ROSSI, E. El Perfil Profesional Y La Planificación Curricular a Nivel Universitario. Perú. Ed. ER. 1983.
20. MINISTERIO DE EDUCACION (DIGES). Procedimientos para la Elaboración de Perfiles Profesionales. Lima 1982.
21. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Estructura Curricular del Primer Ciclo de Educación Superior. Lima.1976.
22. MINISTERIO DE EDUCACION. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR (DIGES). Política Curricular del Primer Ciclo de Educación Superior. Lima.1976.
23. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN. (DIGES). Perfiles de Áreas Profesionales. Lima. 1976.
24. BARRIENTOS, E. Investigación Educativa; Revista del Instituto de Investigación Educativa. UNMSM. 2005 (16):95-99.

25. Perfiles Profesionales para la Automatización. SINOPSIS - Boletín de PUCP Lima, Perú, 2000 N° 37.
26. DIAZ , F. Metodología del Diseño Curricular para la Educación Superior. Ed.Trillas. México. 1990.
27. SANCHEZ, A. Modelo de Enfoque Sistemático para el Rediseño Curricular en Educación Superior. Librerías Ed. Universitaria Maracay. Venezuela. 1° edición.
28. GUEDES, V. Lineamientos Académicos para Perfiles Profesionales. Currículo 1980; (10): 17-45.
29. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Incumbencias y Perfil Profesional de Enfermería (en línea). Argentina:  
<http://www.fmed.uba.ar/estudios/grado/main.htm> (Consulta: 20 jun. 2006).
30. MARTINEZ, O y Col. Perfil Profesional Administrativo de Enfermería en el Servicio Social Obligatorio. Servicio Seccional de Antioquia (en línea). Colombia: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar98/perfil.htm> ( Consulta: 12 jun.2006).
31. COLEGIOS DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Boletín Extraordinario por la Promulgación de la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana. Lima, Perú. 2002, cap.2 art.7.
32. CONCHA Y COL. Métodos Para la Formulación de Perfiles Ocupacionales en Salud. Serie Trabajos Científicos N° 16, Escuela de Salud Pública. Lima, Perú. 1979.
33. TORRES, J. Reflexiones Sobre Funciones del Personal de Enfermería. Revista Cubana de Salud Pública 2004; 30 (4).

34. CASTAÑEDA, M y PUERTA, A. Perfil Académico Ocupacional de los Profesionales de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia. 1993. p14.
35. GESTIOPOLIS. ¿Qué es un perfil ocupacional, y cómo se construye?. Quisiera saber si tiene relación con la descripción y análisis del cargo (en línea). Colombia:  
<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/16/perfilocupacional.htm> (consulta: 15 mayo 2006).
36. CHAVEZ DE LOCK. Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. Proyecto de Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería para el Logro de la Calidad del Cuidado. 2003.
37. PROIMUJER. Perfil Ocupacional (en línea). Uruguay:  
<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/proimuj/perfil%20.ppt> (consulta: 20 junio 2006).
38. OPS. Orientaciones para el Desarrollo de Proyectos de Investigación – Acción – Participación. Washington D.C., U.S.A. 1988.
39. OPS. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1º edición. New York. 1989.
40. ASPEFEEN. Perfil Educativo de la Egresada de Enfermería de los Programas de Pregrado en Base a Competencias. Lima Perú.
41. Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2006.
42. ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES. Carreras Universitarias. Ed. Imprenta Unión de la Universidad Peruana Unión. 2001.

43. ASOCIACIÓN PERUANA DE AUDITORIA DE ENFERMERÍA. Lima Perú. Curso de Capacitación – Auditoría de Enfermería 2002.
44. CORPORACIÓN DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA. Lima Perú. Gestión del Proceso de Atención de Enfermería. 2003.
45. GAUNTLETT, P. El Tratado de Enfermería de Mosby. España. Printer Colombiana S.A.. 1995. Cap. 2, p 23. Cap. 5, p 65-68.
46. MORA, G. Valores Humanos y Actitudes Positivas. Panamericana Formas e Impresos S.A. Colombia. 1995.
47. ORTIZ, P y OTROS. Psicología Humana. Lima, Perú 2005. ([pedrortizcab@yahoo.es](mailto:pedrortizcab@yahoo.es))
48. LOLI, A y LOPEZ, E. Valores. Revista de Investigación Psicológica 1998; 1 (1): 89–117.
49. YÁNEZ, M. Desarrollo Humano, Calidad, Valores, y Actitudes. Ed. Limusa Noriega Editores.
50. AULAFACIL.COM. La Autoestima (en línea). España. [www.aulafacil.com/cursoautoestima/temario.htm](http://www.aulafacil.com/cursoautoestima/temario.htm) , (consulta 16 feb. 2007).
51. CONALEP. Esquemas Didácticos de Educación Centrada en Valores. Ed. Limusap. España. 1994. p. 17-23, 51-57.
52. TAMAYO, J. Fundamentos de la Investigación Científica. Lima Perú. Ed. UNMSM. 1993.

53. HERNÁNDEZ, H. Procedimiento para la Construcción de Escala de Valoración Según la Técnica de Likert. Revista de Investigación Psicológica 1998; 3 (2): 34-35.
54. CENTRO DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA, Ginebra 1992.
55. GRUPO DE CUIDADO. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Avances Conceptuales del Grupo de Cuidado. Separatas Seleccionadas de Mg Silas Alvarado. Unidad de Post Grado Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.
56. MANRIQUE, F. Teoría de los Valores. Lima Perú. Rentería Editores. 2002.
57. MUÑOZ, J. La Bolsa de los Valores. Barcelona, España. Editorial Ariel S.A. 2001
58. POTTER, P. Fundamentos de Enfermería. España. Editorial Harcourt Brace. 1998.

## BIBLIOGRAFIA

AULAFACIL.COM. La Autoestima (en línea). España. [www.aulafacil.com/cursoautoestima/temario.htm](http://www.aulafacil.com/cursoautoestima/temario.htm) , (consulta 16 feb. 2007).

ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES. Carreras Universitarias. Ed. Imprenta Unión de la Universidad Peruana Unión. 2001.

ASOCIACIÓN PERUANA DE AUDITORIA DE ENFERMERÍA. Lima Perú. Curso de Capacitación – Auditoría de Enfermería 2002.

ASPEFEEN. Perfil Educativo de la Egresada de Enfermería de los Programas de Pregrado en Base a Competencias. Lima Perú.

BARRIENTOS, E. Investigación Educativa; Revista del Instituto de Investigación Educativa. UNMSM. 2005 (16):95-99.

BELLO, N. Diseño Curricular en Correspondencia con Los Perfiles Ocupacionales de los Egresados. Revista Cubana de Enfermería, 2005; 21 (1).

BERMÚDEZ, E. Perfil Ocupacional de la Enfermera Asistencial del Hospital Gustavo Lanatta Luján- Essalud. Tesis para Optar el Grado de Magíster en Enfermería UNMSM. Lima, Perú. 2002.

CALIXTO, H. La Concepción del Postgrado Sobre la Base de Competencias Profesionales (en línea). Cuba:

<http://www.uo.edu.cu./centros/CEES/Proyectos%20del%20Cees/Proyecto%20%20espec.%20posgrado> (25 mayo 2006).

CASTAÑEDA, M y PUERTA, A. Perfil Académico Ocupacional de los Profesionales de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia. 1993. p14.

CENTRO DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA, Ginebra 1992.

CHAVEZ DE LOCK. Colegio de Enfermeros del Perú. Consejo Nacional. Proyecto de Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería para el Logro de la Calidad del Cuidado. 2003.

COLEGIOS DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Boletín Extraordinario por la Promulgación de la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana. Lima, Perú. 2002, cap.2 art.7.

CONALEP. Esquemas Didácticos de Educación Centrada en Valores. Ed. Limusap. España. 1994. p. 17-23, 51-57.

CONCHA Y COL. Métodos Para la Formulación de Perfiles Ocupacionales en Salud. Serie Trabajos Científicos N° 16, Escuela de Salud Pública. Lima, Perú. 1979.

CORPORACIÓN DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA. Lima Perú. Gestión del Proceso de Atención de Enfermería. 2003.

DIAZ DE VENTURO, E. Enfermera. Lima, Perú. Venturo Editores. 1990. Cap. Enfermería, Tradición y Herencia, p 29-79.

DIAZ , F. Metodología del Diseño Curricular para la Educación Superior. Ed.Trillas. México. 1990.

ESPINO, S. Modelo de Atención de Enfermería. Naturaleza del Cuidado. Comité Técnico del Proyecto Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería del Colegio de Enfermeros del Perú. 2001. p 1-2.

GAUNTLETT, P. El Tratado de Enfermería de Mosby. España. Printer Colombiana S.A.. 1995. Cap. 2, p 23. Cap. 5, p 65-68.

GESTIOPOLIS. ¿Qué es un perfil ocupacional, y cómo se construye?. Quisiera saber si tiene relación con la descripción y análisis del cargo (en línea).

Colombia:

<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/16/perfilocupacional.htm> (consulta: 15 mayo 2006).

GONZALEZ, R. La Enfermera como Cuidadora de la Salud de los Trabajadores (en línea). Colombia:

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5302.cuidadora.htm> ,(consulta 11 jun. 2006).

GRUPO DE CUIDADO. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Avances Conceptuales del Grupo de Cuidado. Separatas Seleccionadas de Mg Silas Alvarado. Unidad de Post Grado Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.

GUEDES, V. Lineamientos Académicos para Perfiles Profesionales. Currículo 1980; (10): 17-45.

GUERRA, M. Perfil Ocupacional de las Enfermeras Supervisoras de los Servicios de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú. 1989.

GUTIERREZ, V. Diagnóstico Curricular de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín y Propuesta de Perfil Profesional. Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud. UNMSM. Perú. 2004.

HERNÁNDEZ, H. Procedimiento para la Construcción de Escala de Valoración Según la Técnica de Likert. Revista de Investigación Psicológica 1998; 3 (2): 34-35.

IRIGOIN, M y VARGAS, F. Competencia Laboral: Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. Montevideo. CINTERFOR/OIT. 2002

LEDDY, S y PEPPER, M.. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS. New York, U.S.A. 1989, p 51.

LOLI, A y LOPEZ, E. Valores. Revista de Investigación Psicológica 1998; 1 (1): 89–117.

MANRIQUE, F. Teoría de los Valores. Lima Perú. Rentería Editores. 2002.

Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2006.

MARRINER, A. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid. Editorial Harcourt.1997. Cap. 1, p 3-13.

MARTINEZ, O y Col. Perfil Profesional Administrativo de Enfermería en el Servicio Social Obligatorio. Servicio Seccional de Antioquia (en línea). Colombia: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar98/perfil.htm> ( Consulta: 12 jun.2006).

MINISTERIO DE EDUCACAO E CULTURA. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Graduação em Enfermagem. Brasilia 2001.

MINISTERIO DE EDUCACION (DIGES). Procedimientos para la Elaboración de Perfiles Profesionales. Lima 1982.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Estructura Curricular del Primer Ciclo de Educación Superior. Lima.1976.

MINISTERIO DE EDUCACION. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR (DIGES). Política Curricular del Primer Ciclo de Educación Superior. Lima.1976.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN. (DIGES). Perfiles de Áreas Profesionales. Lima. 1976.

MORA, G. Valores Humanos y Actitudes Positivas. Panamericana Formas e Impresos S.A. Colombia. 1995.

MUÑOZ, J. La Bolsa de los Valores. Barcelona, España. Editorial Ariel S.A. 2001

OPS. Orientaciones para el Desarrollo de Proyectos de Investigación – Acción – Participación. Washington D.C., U.S.A. 1988.

OPS. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1º edición. New York. 1989.

ORTIZ, P y OTROS. Psicología Humana. Lima, Perú 2005.  
([pedrortizcab@yahoo.es](mailto:pedrortizcab@yahoo.es))

PALOMINO, P y FRIAS, A. El Espacio Europeo de Educación Superior y las Competencias Enfermeras. *Index de Enfermería* 2005; 14 (48-49).

Perfiles Profesionales para la Automatización. SINOPSIS - Boletín de PUCP Lima, Perú, 2000 N° 37.

POTTER, P. Fundamentos de Enfermería. España. Editorial Harcourt Brace. 1998.

PROIMUJER. Perfil Ocupacional (en línea). Uruguay: <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/proimuj/perfil%20.ppt> (consulta: 20 junio 2006).

RAMÍREZ, E. Perfil Ocupacional de la Enfermera Según Opinión de los Supervisados, Propuesta de un Perfil Ideal de la Enfermera Supervisora en el Hospital De Apoyo María Auxiliadora. Tesis para Optar el Grado de Magíster en Enfermería. UNMSM. Lima Perú. 2000.

ROSSI, E. El Perfil Profesional Y La Planificación Curricular a Nivel Universitario. Perú. Ed. ER. 1983.

SANCHEZ, A. Modelo de Enfoque Sistemático para el Rediseño Curricular en Educación Superior. Librerías Ed. Universitaria Maracay. Venezuela. 1° edición.

TAMAYO, J. Fundamentos de la Investigación Científica. Lima Perú. Ed. UNMSM. 1993.

TORRES, J. Reflexiones Sobre Funciones del Personal de Enfermería. *Revista Cubana de Salud Pública* 2004; 30 (4).

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Incumbencias y Perfil Profesional de Enfermería (en línea). Argentina:

<http://www.fmed.uba.ar/estudios/grado/main.htm> (Consulta: 20 jun. 2006).

URBINA, O y OTERO, M. Tendencias Actuales en las Competencias Específicas de Enfermería (en línea). Cuba:

<http://bus.s/d.cu/revistas/ems/vol.17.403/ems07403.htm> ( Consulta: 12 jun.2006).

VARGAS SALGADO. Teoría y Doctrina Curricular. Lima, Perú. Editorial San Marcos.2004, p 33 a 42.

VALDIVIESO, M. Competencias Laborales en Enfermería. Colombia, ACOFAEN 2004 ( [Acofaen@etb.net.co](mailto:Acofaen@etb.net.co) ).

VIDAL, E. Aspectos Teóricos para un Estudio Curricular. Ed. Frunart. Lima, Perú. 1994.

YÁNEZ, M. Desarrollo Humano, Calidad, Valores, y Actitudes. Ed. Limusa Noriega Editores.

## **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Página</b>
A.- Instrumento: Cuestionario Auto-administrado.....	V
B.- Instrumento: Lista de Chequeo de las Actividades de la Enfermera Asistencial .....	IX
C.- Instrumento: Escala de Actitudes (Escala de Likert).....	X
D.- Grado de concordancia entre jueces.....	XI
E.- Operacionalización de la variable.....	XII
F.- Determinación de la confiabilidad del instrumento.....	XIII
G.- Determinación de la validez del instrumento.....	XV
H.- Tamaño Muestral.....	XVIII
I.- Determinación de los niveles de Aptitudes.....	XIX
J.- Determinación de los niveles de Actitudes.....	XX
K.- Determinación de los niveles de conocimientos.....	XXI
L.- Consentimiento Informado.....	XXII

M.-	Distribución Según Grupo Etareo de las Enfermeras Asistenciales que Laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero-Agosto 2007.....	XXIII
N.-	Tiempo de Servicio de las Enfermeras Asistenciales que Laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero-Agosto 2007.....	XXIII
O.-	Estudios Post Grado Realizados por las Enfermeras Asistenciales que Laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero - Agosto 2007.....	XIV
P.-	Respuesta del Cuestionario de Conocimiento Sobre el Proceso de Atención de Enfermería y Funciones, de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....	XXV
Q.-	Resultados Según Escala De Likert Sobre Actitudes y Valores de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....	XXVI
R.-	Resultados Según Lista de Chequeo Sobre Frecuencia de las Actividades de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....	XXVII
S -	Nivel de Conocimientos de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Agosto 2007.....	XXVIII
T -	Actitudes y Valores de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Agosto 2007.....	XXVIII
U -	Aptitudes de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza Agosto 2007.....	XXVIII

V -	Nivel de Conocimientos de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Agosto 2007, según Edad y Tiempo de Servicio promedio.....	XIX
W -	Aptitudes de la Enfermera Asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Agosto 2007, según Edad y Tiempo de Servicio promedio.....	XIX
X-	Funciones de la Enfermera Asistencial según el MOF del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....	XXX

## ANEXO A

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA



CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO.

### PRESENTACIÓN

Estimado(a) Colega: Con motivo de estar realizando el estudio de investigación “Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; se ha elaborado este cuestionario para recoger información sobre los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores de los enfermeros(as) de esta institución. Por tal motivo solicito a usted su colaboración para responder a las preguntas que en el se formulan.

El cuestionario es anónimo, y sólo para fines del estudio de investigación. Se le solicita contestar todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. Se agradece su colaboración.

Lea atentamente las preguntas, y marque con una x o escriba en el espacio correspondiente.

#### I- DATOS GENERALES:

1. Edad.....
2. Estudios Post Grado: especialidad      ( )Maestría ( ) Otros.....
3. Tiempo de servicio: .....

## II DATOS ESPECÍFICOS

1.- Las fases del proceso de atención de enfermería, son:

- a) Planeamiento, valoración, investigación, ejecución, recomendaciones.
- b) Valoración, diagnóstico, ejecución, evaluación, planeamiento.
- c) Valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución, evaluación.
- d) Planeamiento, investigación, valoración, ejecución, diagnóstico.

2.- ¿Cuál de las siguientes alternativas refleja las características del proceso de atención de enfermería?

- a) Proceso donde todas sus etapas tienen un comienzo y final absoluto.
- b) Es un sistema abierto y flexible que satisface las necesidades particulares de la persona, la familia, los grupos, la comunidad.
- c) Es un método individualizado que no cubre las necesidades de cada persona.
- d) No tiene una finalidad concreta, y sus actividades no están programadas.

3.- Dentro de los tipos de valoración de un paciente tenemos:

- a) Valoración inicial, valoración focalizada, valoración urgente, valoración después de un tiempo.
- b) Valoración inicial, valoración aislada, valoración urgente.
- c) Valoración aislada, valoración focalizada, valoración urgente.
- d) Valoración urgente, valoración focalizada.

4.- Al realizar la valoración del paciente hospitalizado utilizamos:

- a) La entrevista, la observación, la encuesta.
- b) La entrevista, lista de chequeo, la encuesta..
- c) La entrevista, la observación, la exploración física.
- d) Exploración física, observación y encuesta.

5.- Al realizar la recolección de datos de un paciente la enfermera deberá recolectar:

- a) Datos subjetivos, datos objetivos, datos históricos, datos actuales.
- b) Datos objetivos, datos actuales, datos históricos, datos físicos
- c) Datos históricos, datos actuales, datos subjetivos, datos potenciales.
- d) Datos reales, potenciales, datos subjetivos, datos históricos.

6.- Como fuente de datos primarios, en la recolección de datos del paciente consciente se considera a:

- a) Los familiares.

- b) El paciente.
  - c) La enfermera.
  - d) Personal técnico.
- 7.- Los tipos de diagnóstico de enfermería, son:
- a) Subjetivos, objetivos, potenciales.
  - b) Reales, de riesgo, de salud.
  - c) Potenciales, de salud, aislados.
  - d) De salud, eficaces, reales.
- 8.- Las etapas del planeamiento son:
- a) Establecimiento de prioridades, determinación de los resultados esperados, identificación de las actuaciones de enfermería.
  - b) Identificación de actuaciones de enfermería, establecimiento de prioridades.
  - c) Establecimiento de prioridades, determinación de los resultados esperados.
  - d) Identificación de las actuaciones de enfermería, determinación de los resultados esperados.
- 9.- La fase de ejecución del proceso de atención de enfermería se considera tres etapas:
- a) Preparación, entrevista, resultados.
  - b) Preparación, intervención, documentación.
  - c) Intervención, documentación, preparación.
  - d) Intervención, documentación, resultados.
- 10.- Los registros de enfermería en la atención del paciente son:
- a) Entrevista, gráficas narrativas, registros computarizados.
  - b) Registros computarizados, historia de vida, los gráficos por excepción.
  - c) Las gráficas narrativas, las gráficas orientadas hacia el problema (SOAP), los focus, los gráficos por excepción, los registros computarizados.
  - d) Gráficas orientadas hacia el problema (SOAP), los registros computarizados, la observación.
- 11.- En el proceso de evaluación del cuidado de enfermería:
- a) Se evalúa solo logros de las acciones de enfermería.
  - b) Se recolecta datos para realizar diagnóstico.
  - c) Se compara el estado de salud del paciente con los objetivos.

d) Se recolecta datos para la planificación de los cuidados de enfermería

12.- Los tipos de evaluación de la atención de enfermería son:

- a) Evaluación a largo plazo, evaluación eficaz, evaluación ordenada.
- b) Evaluación intermitente, evaluación subjetiva, evaluación planificada.
- c) Evaluación subjetiva, evaluación intermitente, evaluación interdependiente.
- d) Evaluación continua, evaluación intermitente, evaluación final.

13.- A continuación se presenta items sobre las funciones según las áreas donde se desempeña la enfermera. Marque en el paréntesis: Área Administrativa (A), Área Educación (E), Área de Investigación (I), Área Asistencial (AS).

- a) Coordina con equipo multidisciplinario, y el personal técnico y auxiliar a su cargo. ( )
- b) Orienta al usuario y familia procedimientos para el cuidado y tratamiento específicos en el hogar. ( )
- c) Realiza estudios de investigación operacional de enfermería, tendientes a la búsqueda de nuevos métodos y técnicas de acorde con los avances de la ciencia y la tecnología. ( )
- d) Participa activamente en la formación de las estudiantes de Enfermería. ( )
- e) Aplica resultados de investigaciones operacionales en el campo de enfermería, así como los de otras investigaciones que contribuyen a mejorar la calidad de sus servicios. ( )
- f) Coordina y mantiene informada a la supervisora sobre las actividades que desarrolla en su turno. ( )
- g) Participa en la capacitación de los recursos humanos de la unidad y otros, en aspectos relacionados al campo de la salud y enfermería. ( )

## ANEXO B

### LISTA DE CHEQUEO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL

Código de Enfermera:

N°	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES		
		1	2	3
1	Realiza anotaciones de enfermería a todos los pacientes.			
2	Orienta al paciente que ingresa al servicio sobre su estancia hospitalaria, enfermedad y procedimientos			
3	Se comunica en forma asertiva con el paciente			
4	Establece un plan de cuidados según necesidades del paciente.			
5	Realiza la entrega de reporte de enfermería considerando el diagnóstico de enfermería y en forma ordenada.			
6	Brinda cuidados según las necesidades básicas del paciente, y en forma oportuna.			
7	Realiza la valoración física y psicológica del paciente.			
8	Realiza el diagnóstico de enfermería según las necesidades del paciente.			
9	Participa activamente en la ronda médica brindando información sobre problemas y/o necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria.			
10	Aplica las reglas de asepsia en la administración de medicamentos y procedimientos.			
11	Realiza la preparación física y psicológica al paciente que va a ser sometido a exámenes, procedimientos diagnósticos y/o intervenciones quirúrgicas.			
12	Coordina con el equipo multidisciplinario para la atención integral del paciente			
13	Delega, dirige, supervisa y evalúa al personal técnico en la ejecución del plan de trabajo asignado.			
14	Participa en la elaboración de guías y protocolos.			
15	Interviene en el proceso de admisión, transferencia, referencia, alta y otros procedimientos administrativos.			
16	Fomenta relaciones humanas positivas en el equipo multidisciplinario.			
17	Participa en la formación y capacitación continua del personal técnico y de estudiantes de enfermería en el servicio.			
18	Brinda educación en salud al paciente y familia.			
19	Realiza trabajos de investigación en el servicio.			
20	Aplica resultados de investigación en su trabajo en el servicio.			
21	Participa en trabajos de investigación multidisciplinarios.			

**Frecuencia:** Siempre = S

A veces = AV

Nunca = N

**ANEXO C**  
**ESCALA DE LIKERT**

N°	PROPOSICIONES	TA	DA	I	ED	TD
1	Demuestra sensibilidad al brindar atención al paciente					
2	La puntualidad es importante en el trabajo de enfermería					
3	Se identifica con los problemas de salud del paciente					
4	En su quehacer diario como enfermera demuestra amor al trabajo que desempeño					
5	En todo momento demuestra actitud vocacional					
6	Siente que desempeña funciones con gran responsabilidad					
7	Se dirige cordialmente al paciente					
8	Le es fácil comunicarme con el paciente					
9	Se muestra solidaria frente a los problemas del paciente					
10	Se siente bien actuando con sencillez frente al paciente					
11	Respeto las costumbres y valores del paciente					
12	Demuestra solidaridad con los familiares del paciente					
13	Se muestra insensible frente al estado de salud del paciente					
14	Llega tarde al servicio donde labora					
15	Frente a los problemas de salud del paciente me muestro indiferente.					
16	En su quehacer diario no evidencio amor al trabajo que desempeño					
17	En todo momento no pongo de manifiesto mi actitud vocacional					
18	Para cumplir todas las funciones en el turno encuentro dificultades.					
19	Al dirigirse al paciente es mejor hacerlo fríamente.					
20	Me es difícil comunicarme con el paciente					
21	Es mejor no involucrarse emocionalmente con los problemas del paciente.					
22	La enfermera es superior al paciente porque ha estudiado en la universidad					
23	Las costumbres y valores del paciente me son indiferentes					
24	Los familiares del paciente no necesitan mi ayuda					

Instrucciones: Seleccione las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X)

**TA=** Totalmente de acuerdo

**DA=** De acuerdo

**I=** Indiferente

**ED=** En desacuerdo

**TD=** Totalmente en desacuerdo

## ANEXO D

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

ITEMS	NUMERO DE JUECES							PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Si  $P$  es  $< 0.05$  el grado de concordancia es significativa por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.5 por consiguiente el grado de concordancia es significativo

## ANEXO E

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Perfil ocupacional real de la enfermera asistencial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Conjunto de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que dan al egresado identidad profesional, posicionamiento y seguridad laboral en los espacios que le toque actuar	Son las capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales que demuestra la enfermera al brindar atención de enfermería y en el cumplimiento de sus funciones profesionales y que será medido a través de un Cuestionario para medir los conocimientos sobre los aspectos asistenciales; una Escala de Likert para evaluar las actitudes de la enfermera y una Lista de chequeo para registrar las actividades que realiza en su turno de trabajo.	Conocimientos sobre: - Área asistencial	<b>Proceso de enfermería:</b> - Características  -Etapas * valoración * diagnostico *planeamiento *ejecución *evaluación	<b>Conocimientos:</b> * Alto = 16- 19 * Medio = 12- 15 * Bajo = 0 – 11  Instrumento de medida : Cuestionario
			- Área administrativa	- Coordinación - Supervisión - Comunicación	
			- Área Educativa	- Educación al usuario y familia - Capacitación del personal - Participación en la formación de estudiantes de enfermería	
			- Área de Investigación	- Participa en estudios de investigación de enfermería - Aplica resultados de investigaciones en su trabajo - Participa en proyectos de investigación multidisciplinarios	
			<b>Aptitudes:</b> habilidades y destrezas	- Cuidado directo al paciente - Comunicación enfermera- paciente - Capacidad de comunicación - Competencia técnica	Adecuadas= 46 – 63 Inadecuadas = 36 – 45  Instrumento: Lista de chequeo
<b>Actitudes y valores</b>	- Compasión - Actitud vocacional - Responsabilidad - Puntualidad - Amor al trabajo - Solidaridad - Empatía - Modestia	Favorables =101-127 Desfavorables =85-100  Instrumento: Escala tipo Likert			

## ANEXO F

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula  $\alpha$  - Crombach.

**Coefficiente de Confiabilidad: Alfa de Crombach,**

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

#### CONFIABILIDAD DE CONOCIMIENTO:

$$\infty: \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \overline{Si^2}}{St^2} \right)$$

$$\infty: \frac{28}{27} \left( \frac{1 - 3.59}{6.92} \right)$$

$$\infty: 1.03 (1-0.51)$$

$$\infty: 0.5047$$

#### CONFIABILIDAD DE APTITUDES:

$$\infty: \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \overline{Si^2}}{St^2} \right)$$

$$\infty: \frac{28}{27} \left( \frac{1 - 5.4}{25.4} \right)$$

$$\infty: 1.03 (1-0.21)$$

$$\infty: 0.81$$

### CONFIABILIDAD DE ACTITUDES:

$$\infty: \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \overline{Si^2}}{\overline{St^2}} \right)$$

$$\infty: \frac{28}{27} \left( \frac{1 - \frac{13.13}{26.08}}{\quad} \right)$$

$$\infty: 1.03 (1-0.50)$$

$$\infty: 0.515$$

Para que exista confiabilidad Alfa > 0.5 por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO G

### DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

#### Fórmula para el coeficiente de correlación (r) Pearson

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

#### VALIDEZ DEL CONOCIMIENTO:

1. Item 1:	0.20
2. Item 2:	0.23
3. Item 3:	0.23
4. Item 4:	0.36
5. Item 5:	0.39
6. Item 6:	0.48
7. Item 7:	0.44
8. Item 8:	0.35
9. Item 9:	0.43
10. Item 10:	0.30
11. Item 11:	0.48
12. Item 12:	0.20
13. Item 13:	0.59
14. Item 14:	0.42
15. Item 15:	0.21
16. Item 16:	0.20
17. Item 17:	0.20
18. Item 18:	0.27
19. Item 19:	0.37

**VALIDEZ DE APTITUDES:**

1. Item 1:	0.20
2. Item 2:	0.45
3. Item 3:	0.45
4. Item 4:	0.20
5. Item 5:	0.20
6. Item 6:	0.39
7. Item 7:	0.29
8. Item 8:	0.20
9. Item 9:	0.34
10. Item 10:	0.26
11. Item 11:	0.20
12. Item 12:	0.43
13. Item 13:	0.57
14. Item 14:	0.60
15. Item 15:	0.20
16. Item 16:	0.35
17. Item 17:	0.68
18. Item 18:	0.52
19. Item 19:	0.39
20. Item 20:	0.34
21. Item 21:	0.20

**VALIDEZ DE ACTITUDES:**

1. Item 1:	0.20
2. Item 2:	0.20
3. Item 3:	0.20
4. Item 4:	0.37
5. Item 5:	0.26
6. Item 6:	0.45
7. Item 7:	0.20
8. Item 8:	0.28

9. Item 9:	0.20
10. Item 10:	0.20
11. Item 11:	0.29
12. Item 12:	0.20
13. Item 13:	0.20
14. Item 14:	0.20
15. Item 15:	0.20
16. Item 16:	0.20
17. Item 17:	0.21
18. Item 18:	0.30
19. Item 19:	0.21
20. Item 20:	0.20
21. Item 21:	0.20
22. Item 22:	0.35
23. Item 23:	0.25
24. Item 24:	0.20

Si  $r \geq 0.20$  el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

## ANEXO H

### TAMAÑO MUESTRAL

Servicios de Hospitalización de Medicina (5), con 45 enfermeras.

Servicios de Hospitalización de Cirugía (3), con 28 enfermeras.

Servicios de Hospitalización de Ginecología (2), con 10 enfermeras.

Servicio de Hospitalización de Maternidad (1), con 10 enfermeras.

$$\text{Población (N)} = 45 + 28 + 10 + 10$$

$$N = 93 (100\%)$$

El tamaño de la muestra (n) debe ser por lo menos 30% de la población:

$$N = 28 (30\%)$$

Donde se incluirá:

Servicio de Medicina, 14 enfermeras que corresponde al 48% de la muestra.

Servicio de Cirugía, 8 enfermeras que corresponde al 30% de la muestra.

Servicio de Ginecología, 3 enfermeras que corresponde al 11% de la muestra.

Servicio de Maternidad, 3 enfermeras que corresponde al 11% de la muestra.

## ANEXO I

### DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE APTITUDES

Para este cálculo se utilizó la Escala de Stanones

$$a = \bar{x} - 0.75(S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75(S)$$

Donde:

X: Media Aritmética

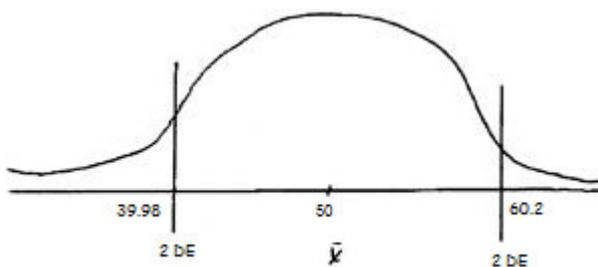
S: Desviación Estandar

$$A = 50 - 0.75(5.01)$$

$$A = 46.24$$

$$B = 50 + 0.75(5.01)$$

$$B = 53.75$$



Categorías:

Categorías:

Positivas: 46 – 63

Negativas: 36 – 45

## ANEXO J

### DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTITUDES

Para este cálculo se utilizó la Escala de Stanones

$$a = \bar{x} - 0.75(S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75(S)$$

Donde:

X: Media Aritmética

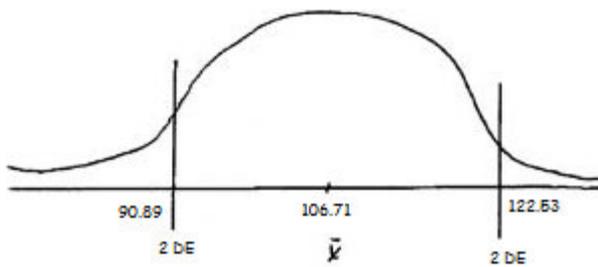
S: Desviación Estandar

$$A = 106.71 - 0.75(7.91)$$

$$A = 100.78$$

$$B = 106.71 + 0.75(7.91)$$

$$B = 112.64$$



Categorías:

Favorables: 101 – 127

Desfavorables: 85 – 100

## ANEXO K

### DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS

Para este cálculo se utilizó la Escala de Stanones

$$a = \bar{x} - 0.75(S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75(S)$$

Donde:

X: Media Aritmética

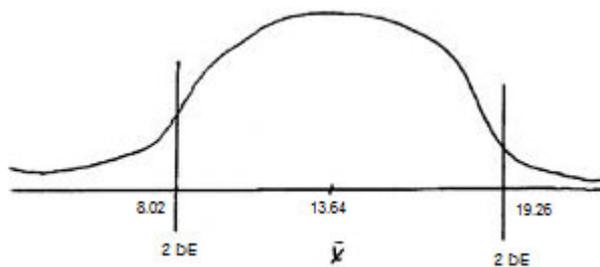
S: Desviación Estandar

$$A = 13.64 - 0.75(2.81)$$

$$A = 11.53$$

$$B = 13.64 + 0.75(2.81)$$

$$B = 15.76$$



Categorías:

Conocimiento Alto: 16 – 19

Conocimiento Medio: 12 – 15

Conocimiento Bajo: 0 – 11

## ANEXO L

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Título del Proyecto:** “Perfil Ocupacional Real de la Enfermera Asistencial del Hospital General Arzobispo Loayza”

**Investigador:** Lic. Virginia Tanta de Solano, Mz. P-1 lote 5 Pje 6 Proyecto Cueto Fernandini Los Olivos. Teléfono 5223808. E-mail virginiatantal@yahoo.com

Quien suscribe....., acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, porque se me ha informado que servirá para identificar cuales son los conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores de la Enfermera Asistencial.

Este estudio se llevará a cabo en el año 2007 en el Hospital General Nacional Arzobispo Loayza, donde colaboraré, con el investigador.

Si me sintiera en algún momento afectada física o moralmente por la investigación podré acudir al investigador para aclarar mis dudas en la dirección arriba citada, o en todo caso el director del Comité de Ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Para dar fe de todo lo informado y reiterando mi participación voluntaria, sin retribución económica, firmo en dos originales, uno será entregado, y el otro quedará con el investigador. Así también cedo todos mis derechos para que los resultados del estudio puedan ser difundidos o publicados profesionalmente para alentar los estudios en el área de salud.

Lima.....2007.

.....  
Nombres y apellidos  
DNI

## ANEXO M

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ENERO-AGOSTO 2007

Edades	N	%
20-40	11	39.0
>40	17	61.0
Total	28	100.0

Rango de edad: 27 a 53 años

Promedio: 42.3 años

Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO N

### TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ENERO-AGOSTO 2007

Tiempo de servicio	N	%
0-10	11	39.0
11-20	9	32.0
>21	8	29.0
Total	28	100.0

Rango de tiempo de servicio: 3 a 30 años

Promedio: 15.03 años

Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO O

### ESTUDIOS POST GRADO REALIZADOS POR LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ENERO-AGOSTO 2007

Estudios	N	%
Especialidad	13	46.0
Maestría	4	14.0
Otros	4	14.0
Ninguno	7	26.0
Total	28	100.0

Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora. Enero-Agosto 2007

**ANEXO P**  
**RESPUESTA DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCION DE**  
**ENFERMERIA Y FUNCIONES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO**  
**LOAYZA**

	PREGUNTAS	Correcto		Incorrecto		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Las fases del proceso de atención de enfermería son:	27	96.4	1	3.6	28	100.0
2	¿Cuál de las siguientes alternativas refleja las características del proceso de atención de enfermería?	23	82.1	5	17.9	28	100.0
3	Tipos de valoración de un paciente	18	64.3	10	35.7	28	100.0
4	Al realizar la valoración del paciente hospitalizado utilizamos:	21	75.0	7	25.0	28	100.0
5	Al realizar la recolección de datos de un paciente la enfermera deberá recolectar:	20	71.4	8	28.6	28	100.0
6	Como fuente de datos primarios, en la recolección de datos del paciente consciente se considera a:	20	71.4	8	28.6	28	100.0
7	Los tipos de diagnóstico de enfermería, son:	16	57.1	12	42.9	28	100.0
8	Las etapas del planeamiento son:	16	57.1	12	42.9	28	100.0
9	La fase de ejecución del proceso de atención de enfermería se considera tres etapas:	11	39.3	17	60.7	28	100.0
10	Los registros de enfermería en la atención del paciente son:	13	46.4	15	53.6	28	100.0
11	En el proceso de evaluación del cuidado de enfermería:	15	53.6	13	46.4	28	100.0
12	Los tipos de evaluación de la atención de enfermería son:	20	71.4	8	28.6	28	100
	Marque : Área Administrativa (A), Área Educación (E), Área de Investigación (I), Área Asistencial (AS).						
13	Coordina con equipo multidisciplinario, y el personal técnico y auxiliar a su cargo. ( )	24	85.7	4	14.3	28	100.0
14	Orienta al usuario y familia procedimientos para el cuidado y tratamiento específicos en el hogar. ( )	20	71.4	8	28.6	28	100.0
15	Realiza estudios de investigación operacional de enfermería, tendientes a la búsqueda de nuevos métodos y técnicas de acorde con los avances de la ciencia y la tecnología. ( )	28	100.0	0	0.0	28	100.0
16	Participa activamente en la formación de las estudiantes de Enfermería. ( )	28	100.0	0	0.0	28	100.0
17	Aplica resultados de investigaciones operacionales en el campo de enfermería, así como los de otras investigaciones que contribuyen a mejorar la calidad de sus servicios. ( )	20	71.4	8	28.6	28	100.0
18	Coordina y mantiene informada a la supervisora sobre las actividades que desarrolla en su turno. ( )	19	67.9	9	32.1	28	100.0
19	Participa en la capacitación de los recursos humanos de la unidad y otros, en aspectos relacionados al campo de la salud y enfermería. ( )	23	82.1	5	17.9	28	100.0

n = 28.

Fuente: Entrevista realizada por la investigadora. Enero-Agosto 2007

**ANEXO Q**  
**RESULTADOS SEGÚN ESCALA DE LIKERT SOBRE ACTITUDES Y VALORES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

	PROPOSICIONES	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Demuestra sensibilidad al brindar atención al paciente	16	57.1	10	35.7	0	0.0	2	7.1	0	0.0	28	100.0
2	La puntualidad es importante en el trabajo de enfermería	26	92.9	2	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
3	Se identifica con los problemas de salud del paciente	11	39.3	17	60.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
4	En su quehacer diario como enfermera demuestra amor al trabajo que desempeño	18	64.3	10	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
5	En todo momento demuestra actitud vocacional	14	50.0	14	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
6	Siente que desempeña funciones con gran responsabilidad	19	67.9	9	32.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
7	Se dirige cordialmente al paciente	18	64.3	10	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
8	Le es fácil comunicarme con el paciente	10	35.7	17	60.7	0	0.0	1	3.6	0	0.0	28	100.0
9	Se muestra solidaria frente a los problemas del paciente	10	35.7	18	64.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
10	Se siente bien actuando con sencillez frente al paciente	16	57.1	12	42.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
11	Respeto las costumbres y valores del paciente	14	50.0	14	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
12	Demuestra solidaridad con los familiares del paciente	6	21.4	21	75.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0	28	100.0
13	Se muestra insensible frente al estado de salud del paciente	0	0.0	2	7.1	1	3.6	9	32.1	16	57.1	28	100.0
14	Llega tarde al servicio donde labora	0	0.0	2	7.1	0	0.0	11	39.3	15	53.6	28	100.0
15	Frente a los problemas de salud del paciente se muestro indiferente.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	35.7	18	64.3	28	100.0
16	En su quehacer diario no evidencio amor al trabajo que desempeño	0	0.0	1	3.6	0	0.0	10	35.7	17	60.7	28	100.0
17	En todo momento no pongo de manifiesto mi actitud vocacional	1	3.6	1	3.6	0	0.0	10	35.7	16	57.1	28	100.0
18	Para cumplir todas las funciones en el turno encuentro dificultades.	0	0.0	4	14.3	1	3.6	11	39.3	12	42.9	28	100.0
19	Al dirigirse al paciente es mejor hacerlo friamente.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	39.3	17	60.7	28	100.0
20	Me es difícil comunicarme con el paciente	0	0.0	1	3.6	0	0.0	14	50.0	13	46.4	28	100.0
21	Es mejor no involucrarse emocionalmente con los problemas del paciente.	0	0.0	6	21.4	0	0.0	12	42.9	10	35.7	28	100.0
22	La enfermera es superior al paciente porque ha estudiado en la universidad	1	3.6	3	10.7	1	3.6	9	32.1	14	50.0	28	100.0
23	Las costumbres y valores del paciente me son indiferentes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	42.9	16	57.1	28	100.0
24	Los familiares del paciente no necesitan mi ayuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	46.4	15	53.6	28	100.0

n=28.

Fuente: Entrevista realizada por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO R

### RESULTADOS SEGÚN LISTA DE CHEQUEO SOBRE FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

ACTIVIDADES		FRECUENCIA							
		Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Realiza anotaciones de enfermería a todos los pacientes	28	100.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
2	Orienta al paciente que ingresa al servicio sobre su estancia hospitalaria, patología y procedimientos	18	64.3	10	35.7	0	0.0	28	100.0
3	Se comunica en forma asertiva con el paciente	19	67.9	9	32.1	0	0.0	28	100.0
4	Establece plan de cuidados según necesidades del paciente	24	85.7	4	14.3	0	0.0	28	100.0
5	Realiza la entrega del servicio según diagnóstico de enfermería, siguiendo un orden	24	85.7	4	14.3	0	0.0	28	100.0
6	Brinda cuidados según las necesidades básicas del paciente en forma oportuna	27	96.4	1	3.6	0	0.0	28	100.0
7	Realiza la valoración física y psicológica del paciente	23	82.1	5	17.9	0	0.0	28	100.0
8	Realiza el diagnóstico de enfermería según las necesidades del paciente	27	96.4	1	3.6	0	0.0	28	100.0
9	Participa activamente en la ronda médica brindando información sobre problemas y/o necesidades, del paciente durante su estancia hospitalaria	1	3.6	27	96.4	0	0.0	28	100.0
10	Aplica las reglas de asepsia en la administración de medicamentos y procedimientos	23	82.1	5	17.9	0	0.0	28	100.0
11	Realiza la preparación física y psicológica al paciente que va a ser sometido a exámenes, procedimiento diagnóstico o a intervención quirúrgica	23	82.1	5	17.9	0	0.0	28	100.0
12	Coordina con el equipo multidisciplinario para la atención integral del paciente	20	71.4	8	28.6	0	0.0	28	100.0
13	Delega, dirige, supervisa y evalúa al personal técnico en la ejecución del plan de trabajo asignado	16	57.1	12	42.9	0	0.0	28	100.0
14	Participa en elaboración de guías y protocolos	7	25.0	21	75.0	0	0.0	28	100.0
15	Interviene en el proceso de admisión, transferencia, referencia, alta y otros procedimientos administrativos del paciente	10	35.7	18	64.3	0	0.0	28	100.0
16	Fomenta relaciones humanas positivas en el equipo multidisciplinario	26	92.9	2	7.1	0	0.0	28	100.0
17	Participa en la formación y capacitación continua de personal técnico y de estudiantes de enfermería a su cargo	12	42.9	16	57.1	0	0.0	28	100.0
18	Brinda educación en salud al paciente, y familia	18	64.3	10	35.7	0	0.0	28	100.0
19	Realiza trabajos de investigación en el servicio	2	7.1	26	92.9	0	0.0	28	100.0
20	Aplica resultados de investigación en el servicio	1	3.6	27	96.4	0	0.0	28	100.0
21	Participa en trabajos de investigación multidisciplinarios	1	3.6	27	96.4	0	0.0	28	100.0

n = 28. Fuente: Observación realizada por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO S

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2007

Nivel de conocimiento	Enfermeras Asistenciales	
	N°	%
Alto	10	36%
Medio	10	36%
Bajo	8	28%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO T

### ACTITUDES Y VALORES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2007

Actitudes y valores	Enfermeras Asistenciales	
	N°	%
Favorable	20	71%
Desfavorable	8	29%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista realizada por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO U

### APTITUDES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2007

Aptitudes	Enfermeras Asistenciales	
	N°	%
Positivas	23	82%
Negativas	5	18%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación realizada por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO V

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2007 SEGÚN EDAD Y TIEMPO DE SERVICIO PROMEDIO

Nivel de conocimiento	Promedio edad	Promedio tiempo de servicios
Conocimiento Bajo	45.6 años	17.5 años
Conocimiento Medio	42.1 años	15.4 años
Conocimiento Alto	40 años	12.7 años

Fuente: Cuestionario realizado por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO W

### APTITUDES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO 2007 SEGÚN EDAD Y TIEMPO DE SERVICIO PROMEDIO

Aptitud	Promedio edad	Promedio tiempo de servicios
Adecuada	42.86 años	15.39 años
Inadecuada	40 años	13.4 años

Fuente: Observación realizada por la investigadora. Enero-Agosto 2007

## ANEXO X

### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL SEGÚN MOF DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**

#### **Funciones Administrativas.**

- Es la responsable de ejecutar y supervisar el plan de cuidado de los pacientes en base al diagnóstico de Enfermería.
- Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de Enfermería de acuerdo al plan establecido.
- Coordinar el trabajo con el equipo multidisciplinario, y el personal técnico y auxiliar a su cargo.
- Es responsable de realizar actividades administrativas los domingos y feriados.
- Coordinar y mantener informada a la supervisora sobre las actividades que desarrolla en su turno.

#### **Función Docente.**

- Participa en la capacitación de los recursos humanos de la unidad y otros, en aspectos relacionados al campo de la salud y enfermería.
- Orienta al usuario y familia procedimientos para el cuidado y tratamiento específicos en el hogar.
- Participa activamente en la formación de las estudiantes de Enfermería
- Cumple con funciones que le asigne la enfermera jefe.

#### **Función Asistencial.**

- Es la enfermera que brinda los cuidados directos a los usuarios a su cargo.
- Recepciona al paciente y le brinda atención inmediata, cumpliendo con el protocolo de admisión establecido.
- Entregar el reporte de Enfermería, unidad por unidad al personal de enfermería.
- Planifica y ejecuta la recepción y entrega del servicio en el cambio de turno, informando la situación actual de cada paciente y el servicio en general.

- Brindar cuidados integrales a los pacientes en base a su plan de trabajo.
- Administrar medicamentos por vía oral y parenteral, realizar los balances hídricos y notas de Enfermería respectivamente.
- Observar, evaluar, registrar e informar los síntomas, reacciones y evolución del paciente
- Prepara al paciente para los exámenes auxiliares de diagnósticos médicos y colabora con ellos de acuerdo a los procedimientos de enfermería, en coordinación con el personal técnico de enfermería.
- Mantener en orden todos los documentos de enfermería relacionados con el cuidado del usuario y funcionamiento del servicio.
- Dirige, supervisa y evalúa al personal técnico y/o auxiliar de enfermería en la ejecución del plan de trabajo asignado.
- Es responsable de la verificación de los equipos y material necesario para el desarrollo de las actividades en el servicio.

### **Función de Investigación**

- Realiza estudios de investigación operacional de enfermería, tendientes a la búsqueda de nuevos métodos y técnicas de acorde con los avances de la ciencia y la tecnología.
- Aplica resultados de investigaciones operacionales en el campo de enfermería, así como los de otras investigaciones que contribuyen a mejorar la calidad de sus servicios.
- Participa en proyectos de investigación de salud en el campo de enfermería y otros.