

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**



**“PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA  
ACERCA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL  
DEL ENFERMERO. ESCUELA  
ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.  
FACULTAD DE MEDICINA  
HUMANA. U.N.M.S.M.  
2006”**

**Tesis  
para optar el Título de Licenciada en Enfermería**

**AUTORA**

**MISHIKO MERCEDES SATO SÁNCHEZ**

**ASESORA**

**JUANA MATILDE CUBA SANCHO**

**LIMA-PERU**

**2007**

## **DEDICATORIA**

A mis padres y hermanos que estuvieron siempre presentes en las etapas más importantes de mi vida, por su apoyo y comprensión incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que me albergó los años de vida universitaria.

Gracias a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por inculcar en mí el amor al prójimo y el respeto por el paciente.

Un agradecimiento especial a la Lic. Juana Cuba, asesora de esta tesis por brindarme su tiempo y paciencia para el desarrollo del trabajo.

# ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
RESUMEN .....	01
SUMMARY .....	03
PRESENTACIÓN.....	05
CAPITULO I INTRODUCCIÓN.....	07
A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	07
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
C. JUSTIFICACIÓN .....	11
D. OBJETIVOS .....	11
E. PROPÓSITO.....	11
F. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	12
G. BASES TEÓRICAS .....	15
DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA .....	15
ENFERMERÍA EN EL PERÚ .....	17
PERCEPCIÓN .....	20
PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA .....	23
CAMPOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	24
• ENFERMERÍA EN EL CAMPO COMUNITARIO .....	24
• ENFERMERÍA EN EL CAMPO HOSPITALARIO .....	31
H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	37

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO .....	39
A. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
B. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIO .....	39
C. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	40
E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS .....	41
F. PROCEDIMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS .....	41
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
A. RESULTADO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO HOSPITALARIO .....	42
B. RESULTADO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO COMUNITARIO .....	47
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	
LIMITACIONES .....	52
A. CONCLUSIONES .....	52
B. RECOMENDACIONES .....	54
C. LIMITACIONES .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
BIBLIOGRAFÍA .....	59
ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>Gráfico N°1</b> Atención brindada por el enfermero al individuo en su aspecto biopsicosocial en el área asistencial según la percepción de los internos de enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería UNMSM Lima -2006.....	43
<b>Gráfico N°2</b> Capacitación brindada por el enfermero al personal de salud en el área de docencia según la percepción de los internos de enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería UNMSM Lima -2006 .....	44
<b>Gráfico N°3</b> Proceso administrativo aplicado por el enfermero en los servicios en los que labora en el área administrativa, según la percepción de los internos de enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería UNMSM Lima -2006 .....	46
<b>Gráfico N°4</b> Proceso de investigación utilizado por el enfermero para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente en el área de investigación, según la percepción de los internos de enfermería Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM Lima -2006 .....	47
<b>Gráfico N°5</b> Proceso de enfermería aplicado por el enfermero en base al método científico para la identificación de problemas de salud y de desarrollo de la comunidad en el área asistencial según la percepción de los internos de enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM Lima -2006.....	48
<b>Gráfico N°6</b> Educación brindada por el enfermero a familia y comunidad y los líderes y grupos organizados de la comunidad según la percepción de los internos de enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM	

Lima -2006 ..... 49

**Gráfico N°7**

Selección de recursos humanos y recursos materiales realizada por el enfermero en el área administrativa según la percepción de los internos de enfermería.

Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM

Lima -2006..... 50

**Gráfico N°8**

Investigación realizadas por el enfermero propias de enfermería en el área de investigación según la percepción de los internos de enfermería.

Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM

Lima -2006 ..... 50

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pag.</b>
ANEXO A	
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	II
ANEXO B	
FÓRMULA PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	XII
ANEXO C	
TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS .....	XIII
ANEXO D	
FÓRMULA PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	XIV
ANEXO E	
INSTRUMENTO .....	XV
ANEXO F	
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	XIX
ANEXO G	
GRAFICO DE BARRA .....	XX





## RESUMEN

La presente investigación se analiza cual es la percepción de los internos de enfermería acerca de la labor del profesional de enfermería en el campo hospitalario como comunitario en las cuatro áreas: asistencial, docencia, administración e investigación. Siendo las siguientes conclusiones a las que se llegaron:

En el campo hospitalario:

1. Enfermería esta cumpliendo la función de brindar cuidado integral e individualizado al paciente según la percepción de los internos, sin embargo todavía existe un sector de enfermeros en la cual no se esta desarrollando.
2. El rol de docencia hacia el personal de salud es un rol con el que están de acuerdo la mayoría de los internos, claro está que sería factible disminuir el porcentaje de desacuerdo e indecisión acerca de este ítem para que se pueda decir que se esta llegando a realizar la docencia en el ámbito hospitalario eficientemente.
3. El proceso administrativo desempeñado por el enfermero se está cumpliendo según la percepción del interno de enfermería, claro está que falta aunque un mayor esfuerzo para cumplir a cabalidad este rol.
4. En cuanto a investigación en el campo hospitalario, enfermería está desarrollando investigación para mejorar todas las áreas en las que se ve comprometida, quedando en claro se tiene que seguir impulsando as investigaciones con respecto al cuidado del paciente debido a que hay un significativo grupo de internos que perciben un déficit en este tema.

Para el campo comunitario:

1. Enfermería en salud pública se basa en un método científico que respalda la atención que brinda, existiendo una percepción favorable de la mayoría de internos sin embargo esta aceptación debería ser unánime por cuanto enfermería es una profesión; cumpliendo un rol muy importante en el mejoramiento de salud de la comunidad.
2. En cuanto a la educación que brinda a familia, comunidad y promotores de salud, se evidencia que enfermería está cumpliendo un rol importante actuando como propiciadores de la promoción y prevención de la salud en la comunidad.
3. En cuanto a administración enfermería esta cumpliendo un rol muy importante en la selección de los recursos tanto materiales como humanos según la percepción de la mayoría de los internos, sin embargo todavía existe un pequeño porcentaje que se muestra indeciso acerca del desempeño del enfermero en esta área.
4. En cuanto a investigación, enfermería está desarrollando investigación para mejorar todas las áreas en las que se ve comprometida, claro está que se debe seguir impulsándola para la mejoría del cuidado del paciente, debido a que hay un significativo grupo de internos que perciben como deficitaria la investigación.

**Palabras claves:** Percepción, interno, enfermería, hospital, comunidad.

## SUMMARY

The present investigation analyzes which is the perception of the nursery interns about the professional work of nurses in the hospital field as community in the four areas: assistance, teaching, administration and investigation. The conclusions were:

In the hospital field:

1. Nursery is taking the function of offering integral and individualized care to the patient, according to the perception of the interns, however there is still a sector of nurses that do not develop this function totally.
2. Teaching role of nursery is fulfilled with the health staff in the hospital area, in this item the interns agree 64.4%, however it would be feasible to diminish the disagreement percentage and indecision about this item so we can say that this role is reaching efficiently in the hospital environment.
3. The administrative process that is performed by the nurse is carrying out according to the perception of the interns; however there is a lack of a bigger effort to complete this role.
4. Talking about investigation in the hospital field, nursery is developing investigation to improve all the areas in which it is committed, like teaching, attendance and administration, being undoubtedly, this field one has to continue impelling for the improvement of the own nursery as a profession because there is a significative group of interns that perceive the investigation as a deficit area.

For the community field:

1. Nursery in public health is based on a scientific method that supports the attention given to the community and family. However, existing a favorable perception of most of interns, this agreement should be unanimous since nursery besides to be only an art to become a profession; fulfill a very important role in the improvement of health of the community.
2. About the education that offers to family, community and promoters of health, it is evidenced that nursery is completing an important role acting as proponent of the promotion and prevention of the health in the community.
3. As for administration, this role is very important in the selection of the resources so much materials as human according to the perception of most of the interns, however still a small percentage that shows undecided about nurse acting in this area.
4. As for investigation, in this area it concluded that although it comes developing investigations own of nursery and with others professions gradually, bigger push should be given because thanks to investigations we will be able to increase knowledge and therefore it will allow a best acting for the community.

**Key words:** Perception, interns, nursery, hospital area, community area.

## PRESENTACIÓN

Por lo general cuando se refieren a la persona que se desempeña como enfermero nos hacemos una imagen mental limitada del enfermero del campo hospitalario, con diversas obligaciones en pro del cuidado de los pacientes que se encuentran convalecientes o en recuperación de algún proceso patológico. Cuando se refieren al enfermero en el área comunitaria el público en general tiende a subestimar sus funciones por ser básicamente preventivo promocionales; siendo estas actividades de las que “depende la salud de la población y no tanto de actividades recuperativas”(1), según Henry E. Sigerist, primera persona que acuñó el término de “promoción de la salud”. (2)

La enfermería como ciencia no tiene que realizar estas separaciones; los profesionales enfermeros tanto de ambas áreas son preparados en las aulas universitarias para trabajar en estos dos campos en iguales condiciones de conocimientos; inculcando a los estudiantes la actuación en el nivel preventivo promocional tanto como en el de recuperación y rehabilitación. Son ellos mismos los que se ven obligados por diversas circunstancias, aptitudes e inclinaciones de la vocación a elegir con cual de las dos áreas sienten mayor identificación. Estas circunstancias, como las relaciones sociales, económicas, culturales, políticas, éticas y estéticas son las que perfilan la práctica profesional y construyen su identidad y legitimidad, lo que le ayuda a una búsqueda de mayor pertenencia social y lo que de alguna forma u otra determinará su actuar profesional.

La presente tesis tiene como objetivo identificar cual es la percepción que tienen los internos de enfermería con respecto a la labor que desempeña el enfermero, para ello, los internos de enfermería tienen un rol importante porque están próximos a iniciar su rol profesional y dependerá brindar

información confiable para fortalecer aquellas áreas de desempeño débiles y de esa manera mejorar el status de la profesión.

Para el desarrollo de esta investigación, la tesis consta de las siguientes partes: CAPITULO I: INTRODUCCIÓN en el cual se aborda el planteamiento y delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica, hipótesis, operacionalización de variables y definición operacional de términos. El CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO, en el cual se presenta el tipo y nivel de investigación, método usado, descripción de la sede de estudio, la población y muestra, técnica e instrumento a utilizar, validez y confiabilidad de instrumentos, procedimientos y análisis de datos. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN incluye presentación, análisis e interpretación de datos cuantitativos y por último CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Desde los orígenes, la enfermería era considerada como “una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento empírico”(3), no era considerada como ciencia, pues el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados. “Con el surgimiento de las teorías de enfermería se sentó la base de la enfermería como disciplina profesional.”(4)

Virginia Herdenson decía que: “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud , o a una muerte tranquila, que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible”(5), afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y



que dependía de lo que realizara el personal de salud. Carhuapoma (6) secunda esta afirmación refiriéndose así:

*“La misión de Enfermería totalizadora aún no está desarrollada en el hacer y el pensar de enfermería”*

Hoy en día la enfermería ha alcanzado tal proceso de profesionalización gracias al conocimiento y al quehacer de la disciplina, que le permite una práctica en forma conciente, comprometida y organizada. Aunque el concepto y las funciones de enfermería han evolucionado, la imagen que tiene el público en general todavía sigue siendo la de la enfermera tradicional, es decir no ha ido paralela a la evolución de la profesión. Si bien, paulatinamente se va descartado las concepción de la enfermera que es ayudante del médico, aquella que solamente inyecta medicamentos, pues como es sabido, la enfermera es un profesional que si bien comparten un espacio común con otros profesionales de la salud lo hacen desde perspectivas muy diferentes, con diferentes funciones y a la vez complementarias.

Actualmente ya se van superando estereotipos tales como que la enfermería es una profesión femenina o los anteriormente mencionados. Sin embargo aun cuesta concebir la imagen de un enfermero que trabaje en un ámbito no hospitalario, es decir en el campo comunitario y que labore con el mismo profesionalismo que los enfermeros del campo hospitalario.

En la tesis de Hernán Sanabria hace referencia el siguiente texto:

*“La imagen de enfermería ha venido cambiando a través de los últimos años, percibiéndose como un trabajo tecnicista y predominantemente hospitalario”*

(7)

El profesional de enfermería realiza un gran rol dentro de estos dos ámbitos de trabajo; por una parte en el campo hospitalario realiza labores curativas y de rehabilitación constituidas por una serie de técnicas y procedimientos ligados a tecnologías fisico-químicas y biológicas para el paciente enfermo y por otra parte no debemos olvidar que tan importante como estos, es la labor que desempeña el enfermero en la comunidad enfocada a la promoción y prevención de la salud en comunidades sanas susceptibles de enfermar y espacios abiertos en los que se imparte educación para la salud.

La limitada información acerca de las labores que desempeña enfermería no solo es compartido por el público general sino por otros profesionales de salud que no valoran la función de enfermería mucho menos si es en campo comunitario, se ha llegado a enunciar refiriéndose de estos últimos que:

*“...solo tienen oportunidad de trabajar ahí por falta de especialización y de estudios posteriores” “si no te especializas solo vas a conseguir trabajo en un centro de salud”*

Es dentro de este contexto donde la percepción de los internos de enfermería es tomada en cuenta dado que en ellos esta percepción viene de forma natural al tratar de buscar significado, ejemplo e identidad de los licenciados en la profesión. Los internos, población que será tomada para la recolección de datos, próximos a culminar la profesión de enfermería y que desarrollan similares actividades que los propios enfermeros ven en estos la posibilidad de desempeñarse tan igual como sus futuros colegas.

Visualizando esta posibilidad, no siempre positiva, refieren que en muchas oportunidades perciben que los enfermeros tanto del área hospitalaria y más aún del área comunitaria no se dan el lugar que corresponde, demostrándolo con la delegación de sus funciones al personal técnico, al respecto refieren que:

*“en muchas oportunidades la gente tiene razón de decir que solo inyectamos medicamentos, pues en el servicio a las enfermeras se le da un segundo plano”, “la enfermera no tiene capacidad de tomar decisiones, le tiene que preguntar al médico”, “las enfermeras parecen subordinadas del médico”.*

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Se creyó conveniente realizar un estudio, que plantee la siguiente pregunta: *¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DEL INTERNO DE ENFERMERÍA ACERCA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ENFERMERO?*

### **C. JUSTIFICACIÓN**

Enfermería como ciencia instauro en los estudiantes de enfermería la concientización de las cuatro fases fundamentales de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Siendo las dos primeras fases las más importantes desde hace algunas décadas y aún así las más desestimadas, las cuales se trabajan fundamentalmente en el campo comunitario. Los internos de enfermería próximos a desempeñarse como enfermeros necesitan ampliar su visión y tomar un rumbo en su vida profesional por ello buscan en los enfermeros de los servicios una imagen que les pueda servir de guía y modelo, es ahí cuando todas las influencias que reciben se canalizan de acuerdo a la percepción personal y el desempeño profesional de los enfermeros de estos dos campos, las que serán decisivas para la elección del campo en la que se desempeñaran ya sea hospitalaria o comunitaria. Es por ello que se vio la necesidad de realizar el estudio que responde a una necesidad sentida debido a que no se cuenta con estudios de investigación que aborden este problema.

### **D. OBJETIVOS**

- Identificar la percepción de los internos de enfermería acerca del desempeño profesional de la enfermera en el ámbito hospitalario.
- Identificar la percepción de los internos de enfermería acerca del desempeño profesional de la enfermera en el ámbito comunitario.

### **E. PROPOSITO**

El propósito del presente trabajo es dar a conocer a las instituciones formadoras de futuros enfermeros, cual es la percepción que tienen los internos acerca del desempeño del enfermero en el ámbito hospitalario y comunitario, con la finalidad que los resultados sirvan para analizar y reflexionar acerca de las fortalezas y debilidades que se puedan encontrar

para diseñar estrategias que permitan desarrollar y mejorar el desempeño del enfermero.

## **F. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Se han encontrado diversos estudios de percepción, profesión de enfermería y del desempeño de enfermería; sin embargo no se han encontrado trabajos con datos actualizados que tengan relación directa con el tema del presente trabajo. Cabe resaltar los más importantes y los que han aportado concepto e ideas para el desarrollo de esta tesis.

- **Percepción del estudiante San marquino de la profesión de Enfermería.** Por Milagros Juárez Arquinio. El objetivo general fue caracterizar la percepción del estudiante San Marquino de la Profesión de enfermería La principal conclusión a la que se llegó fue:

*“El alumno considera que el prestigio de la profesión estará determinado por el despegue de la enfermería comunitaria en el futuro.”(8)*

Este trabajo de investigación me ha permitido observar que los alumnos no se sienten conforme con la profesión pues les insatisface la imagen pública que tiene el enfermero, sin embargo ellos consideran a la enfermería comunitaria como un campo laboral en el que el enfermero puede desempeñarse óptimamente.

- **Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima 2005.** Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería, desarrollada por Manuel Abraham Armando Murillo Tapia. Se planteo dos objetivos: el primero, identificar la percepción que tiene las enfermeras sobre el ejercicio

de la profesión de enfermería y el segundo, describir las características del ejercicio de la profesión de enfermería según la percepción de la enfermera. El propósito de la tesis fue proporcionar información válida, actualizada y confiable a las autoridades de enfermería de la institución sobre aspectos importantes del ejercicio profesional a fin de sensibilizarlos y motivar la elaboración de programa de actualización permanente sobre aspectos conceptuales de la profesión y su esencia, con el fin último de mejorar la atención que se brinda al usuario y la imagen de la enfermera en la sociedad. Este trabajo es de tipo cuantitativo, enfoque descriptivo y corte transversal.

La población elegida fueron las 300 enfermeras de los servicios de medicina, cirugía, emergencia y maternidad que hayan ejercido dos años en el servicio en el rol asistencial. Se utilizó la técnica de la entrevista con la escala modificada de Lickert como instrumento. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

*“La mayoría de las enfermeras encuestadas 48 (80%) tienen la percepción medianamente favorable del ejercicio de la profesión, lo que evidencia que el profesional de enfermería aun le falta claridad de la importancia de su rol profesional en la sociedad, en consecuencia ello se refleja en la atención que brinda a los usuarios en los servicios, en la imagen y prestigio que tiene en la sociedad”· (9)*

El tesista propone un propósito similar al del presente trabajo por lo cual es de valiosos aporte.

- **Autoconcepto profesional de los Enfermeros de la Sub región de salud Puno y su relación con las características personales 1997**, realizada por Jenny Elizabeth Aranibar Cerpa para optar al grado de magíster en enfermería. Tuvo como objetivo principal identificar el autoconcepto profesional del enfermero según las características personales en la Sub Región de Salud de Puno. El estudio fue de tipo descriptivo, nivel analítico. La población elegida para el estudio fueron las 386 enfermeras nombradas de la Sub Región de Salud de Puno, la muestra fue de 119, escogida al azar simple, el instrumento utilizado fue denominado la escala de autoconcepto, elaborado por la tesista. Se citan algunas conclusiones:

*“La dimensión de autoconcepto predominante es el sentimiento de competencia para la ejecución del rol profesional, en el 96.6%, con puntuaciones entre 0.65 y 0.94 correspondientes al nivel alto y muy alto. El promedio de esta dimensión de autoconcepto en los enfermeros del estudio es de 0.78, en una escala de 0 a 1.”(10)*

*“la competencia para la ejecución del rol profesional se manifiesta principalmente: en la demostración de responsabilidad en los cargos asumidos, la confianza que tienen ellos mismos de sus competencias, la creencia que los que los usuarios, el equipo de salud y los propios colegas también la tienen y el interés por ser más competente.”(11)*

*“la identidad profesional se expresa principalmente en considerarse parte importante*

*del equipo de salud, reconocer su papel distinto y complementario al de otros profesionales y considerar sus responsabilidades no solo la salud del usuario, sino el compromiso con la profesión y constituirse agente de cambio.”(12)*

*“El rasgo negativo en la identidad es percibir la enfermería como una profesión principalmente de ayuda a otros profesionales, en un 67%, sentir que enfermería brinda menos oportunidades que otras profesiones para emplear la iniciativa, imaginación y toma de decisiones, en el 57%.” (13)*

## **G. BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA**

Florence Nightingale definió la enfermería como “acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación” (14). Virginia Henderson en 1960 escribió “la función propia de la enfermeras ayudar al individuo enfermo o sano o desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a morir en paz) que él mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y todo aquello de forma que le ayudara a adquirir independencia lo más rápido posible.”(15)

La American Nurses Association (ANA) describe el ejercicio de la enfermería como “directo, orientado hacia unos objetivos y adaptables a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud” (1973). En 1980 se publicó otra definición “la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas a los problemas de salud reales o potenciales (16). En House of Delegates en



1987, la ANA aprobó una declaración sobre el alcance del ejercicio de la enfermería:

*“El ejercicio de la enfermería tiene un ámbito clínico. El núcleo o esencia de este ejercicio es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad” (17).*

La Canadian Nurse Association (CNA) publicó en 1984 la siguiente definición:

*“La enfermería o “ejercicio de la enfermería” significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de esta, e incluye todos los aspectos implicados en el proceso de enfermería. (18)*

En 1979, la Oficina Regional de la OMS para Europa publica un “Documento básico sobre Enfermería” en el que se expresa que:

*“La Enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de CUIDAR tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte. Se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación. Contempla los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida en lo que estos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La enfermería requiere la aplicación de entendimiento, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina” (19)*

En conclusión la enfermería es cuidado, arte, ciencia, está centrado en el cliente, es holística, adaptable, se preocupa de la promoción, de la salud, del mantenimiento en la salud y de la recuperación de la salud.

## **ENFERMERÍA EN EL PERÚ**

En el Perú se crean las primeras "Escuelas de Enfermería" a inicios del siglo XIX, como respuesta a las innumerables necesidades de salud que padecía la sociedad peruana, principalmente los más necesitados. Es así como las Escuelas de Enfermería nacen en el seno de los grandes hospitales. Estos centros de formación en un alto porcentaje fueron fundados y

dirigidos por órdenes religiosas, quienes a su vez administraban los centros hospitalarios. Más adelante el Ministerio de salud asume la responsabilidad del control académico de estas instituciones; establece normas para su funcionamiento y evaluación académica, registrando los títulos emitidos por las diferentes escuelas anexas a grandes hospitales dependientes del MINSA, pero también de la Beneficencia Pública, Seguridad Social y algunas clínicas privadas. Todas las escuelas cumplían con los requisitos mínimos establecidos, los estudios tenían una duración de 3 años, y las enfermeras obtenían al final de su formación un diploma profesional. Su currículo tenía componentes de Salud Pública; sin embargo, acorde al momento histórico que se vivía en este siglo su orientación se inclinaba hacia un modelo de atención médico hegemónico.

En los años sesenta, se crea en la Universidad de Huamanga (Ayacucho) una "Escuela de Enfermería y Obstetricia", cuyo funcionamiento seguía lineamientos similares a los del comité permanente de control de Escuelas de Enfermería del MINSA. Otorgaba, previo examen, el título profesional de enfermería u obstetricia, pero tenía sus limitaciones ya que el personal docente de enfermería no contaba con los requisitos docentes universitarios, creándose en todo sentido un régimen de excepción. Luego auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de salud, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Oficina Sanitaria Panamericana de Salud firman un convenio tripartito para fundar una Escuela de Enfermería de nivel universitario en la U.N.M.S.M., que reuniera todos los requisitos que la ley universitaria exigía, entre ellos, “contar con una planta docente con título y grado de Bachiller en Enfermería el que debería acceder por concurso abierto al igual que todos los docentes de la universidad, creando un currículo que responda a las necesidades de salud de la población”(20) , “se investigue a fin de crear ciencia y tecnología que contribuya a descubrir nuevas formas del cuidado

de Enfermería, que ofreciera un título profesional nombre de la Nación y un grado académico de Bachiller en Enfermería, abriéndose un horizonte para que las enfermeras peruanas puedan emprender un camino certero al logro de la Maestría y Doctorado”(21) que hoy es una realidad.

En la década de los setenta, cuando empiezan a egresar las primeras enfermeras universitarias con título y grado universitario nace una fuerte corriente de profesionalización de todas las enfermeras, se crean cursos complementarios de Enfermería en las universidades, muchas enfermeras logran con éxito sus grados universitarios y un gran contingente de estas enfermeras emigran al extranjero a obtener grados de Maestría en Enfermería y a partir de los años ochenta, el grado de Doctor en Enfermería. Es preciso remarcar que ya en los años sesenta ante la imposibilidad de obtener un título y grado universitario en enfermería, muchas enfermeras realizaron estudios en otras áreas que sí les ofrecían el tan ansiado crédito universitario en carreras como pedagogía, sociología, psicología, ciencias biológicas y derecho, entre otras; preparación que sin duda alguna contribuyó a su mejor desempeño personal y profesional, y al crecimiento de la Enfermería como profesión.

Actualmente las enfermeras se orientan a seguir post-gradados en el área de la enfermería, y ello está contribuyendo a una renovación constante del cuerpo de conocimiento de enfermería. Durante la década de los años setenta y ochenta, se seguían formando 2 niveles en enfermería: el universitario y el tradicional no universitario.

Las Escuelas no universitarias se asimilaron a universidades interesadas en formar enfermeras en sus instituciones, haciéndose una asimilación paulatina que demandó mucho esfuerzo e inversión de las universidades y de las propias enfermeras para no solo obtener un personal docente idóneo,

sino también mantener el nivel de la formación de las enfermeras al nivel que la universidad exige, no solo desde el punto de vista académico sino del nivel participativo de las estudiantes en el cogobierno.

Han pasado más de 40 años del nacimiento de la enfermería. En la universidad hoy contamos con más de 40 centros de formación universitaria y algunos ostentan el rango de Facultad. Muchas universidades cuentan con maestrías en sus escuelas de graduados, y la Universidad de Trujillo, en convenio con la Universidad Federal de Río de Janeiro, forma su primera promoción de doctoras en Ciencias de Enfermería. Sin embargo, el Perú ya cuenta con un contingente grande de Magísteres en Enfermería y un grupo significativo de Doctoras; éstas últimas con estudios en EE.UU. y Brasil, preferentemente. Hoy somos un país que cuenta con un solo nivel de formación profesional con un gran número de Magísteres en Enfermería, y pronto contaremos también con un gran número de Doctoras en Enfermería.

## **PERCEPCIÓN**

Percepción es el proceso mediante el cual los individuos otorgan significado al entorno. Consiste en la organización e interpretación de diversos estímulos dentro de una experiencia psicológica.

El proceso perceptivo, importante porque le sirve al ser humano para relacionarse en la vida, funciona en dos pasos: sensación y percepción, que muchas veces se confunden y no son lo mismo.

Los individuos utilizan cinco sentidos para relacionarse con su entorno. La acción de organizar la información del entorno para que llegue a tener un sentido recibe el nombre de percepción, que resulta ser un proceso cognoscitivo.

Ayuda a los individuos a seleccionar, organizar, almacenar e interpretar los estímulos dentro de una interpretación coherente del mundo. Dado que cada persona da a los estímulos un significado propio, los diferentes individuos "ven" una misma cosa de distinta forma.

- **Leyes de la percepción**

Las leyes de la percepción fueron enunciadas por los psicólogos de la gestalt, (Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka); quienes en un laboratorio de psicología experimental observaron que el cerebro humano organiza las percepciones como totalidades. Estas leyes enuncian principios generales, presentes en cada acto perceptivo demostrando que el cerebro hace la mejor organización posible de los elementos que percibe, y asimismo explican cómo se configura esa "mejor organización posible"(22) a través de varios principios. La frase de Kohler “El todo es diferente de la suma de las partes” (23) sintetiza lo sostenido por los experimentalistas acerca de que percibimos totalidades y que cada parte pierde el valor que tiene en el contexto y posiblemente sus cualidades al ser retirada del mismo.

La forma cómo percibimos sienta las bases y signa definitivamente cómo pensamos, ya que lo primero que se nos presenta es la percepción y el primer desafío es interpretar esa percepción. Definir, las percepciones tanto las propias (autopercepciones) como las de lo externo es un arduo trabajo que sin duda da cuenta de la relación que vamos estableciendo con el ambiente. Nos enseñan -como dice Castañeda-, una "descripción del mundo” (24) que pasa a ser la interpretación válida de nuestro mundo y sienta las bases de lo que llamaremos "la realidad". Conforme crecemos, las percepciones se convierten en totalidades cada vez más complejas, a las que se incorporan elementos tanto externos como internos, dando lugar al pensamiento de un adulto. Esto constituye, volviendo a Castañeda, el

diálogo (25) interno que sostenemos permanentemente con nosotros mismos que describe todo lo que existe para nosotros, incluidos nosotros mismos. El modo único en que cada uno organiza sus percepciones determinará de algún modo cómo organizará de adulto sus pensamientos y por lo tanto su experiencia de la realidad. Por eso este es el punto de partida, porque una percepción caótica implicará caos en las representaciones de lo percibido y en los procesos de pensamiento.

- **Factores emocionales de la percepción**

Freud demostró el mecanismo de lo que hay oculto bajo las asociaciones y los sueños. El psicoanálisis descubrió que los elementos del sueño están tomados de la vida real, pero deformados hasta tal punto que el propio soñador no puede reconocerlos. Estas deformaciones pueden producirse por distintos medios: combinación de varios elementos en uno; transposición de partes en un nuevo ambiente, condensación de distintos elementos, enmascaramiento de un elemento por otro, eliminación del encadenamiento que liga unas cosas con otras y adición de ciertos detalles que oscurecen y desfiguran la forma habitual del objeto. Mediante estos mecanismos se camufla la experiencia real, o, dicho de otro modo, la realidad de un material dado desaparece. Este proceso de disolver la realidad tiene su más extrema expresión en los sueños y, en menor grado, es característico de nuestra vida mental. El hombre, en general, no vive de acuerdo con las verdaderas condiciones de la realidad, sino que cambia ésta de acuerdo con sus deseos. Los experimentos sobre la memoria y la percepción demuestran, que nuestro recuerdo de los hechos reales es desfigurado por tendencias emocionales debidas a deseos y temores.

Un hecho semejante ocurre con la percepción. Ciertas experiencias indican que la deformación o la falta de percepción no es debida al azar o a una inmotivada falta de atención, sino causada por factores emocionales.

Tendemos a ver aquello para lo que estamos preparados o dispuestos y a no verlo que nos perturba.

- **Factores sociales de la percepción**

La percepción está determinada por determinantes psicológicos externos, tales como la sugestión o la influencia de grupo.

La percepción depende de lo que se espera, lo cual está condicionado por la actitud. El poder de la sugestión sobre la percepción se muestra exageradamente en la hipnosis, durante la que el sujeto es capaz de percibir cosas que no están presentes. Si colocamos una moneda de cinco centavos sobre una página impresa y la hacemos ver al sujeto y, después de hipnotizado, retiramos la moneda pero sugiriéndole que todavía está en el mismo lugar, al invitarle a leer omitirá exactamente las letras que debería cubrir la imaginaria moneda. En la histeria colectiva se pueden percibir objetos o personas que no están presentes.

## **PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Es así como los internos de enfermería perciben el desempeño profesional guiados por documentos tales como el plan curricular de la E.A.P. de Enfermería en los cuales estipula el perfil del enfermero.

Según el plan curricular de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos “enfermería es el cuidado oportuno y de alta calidad que se brinda al individuo sano o enfermo, frente a determinadas experiencias humanas que ocurren a lo largo del ciclo vital, sean estas crisis evolutivas o accidentales, enfermedad, dificultad y otras tensiones, con el propósito de fomentar, mantener y/o recuperar su salud o de reducir, eliminar o prevenir alteraciones” (26). Enfermería es una profesión



que se distingue de otras profesiones porque existe un aprendizaje especializado y prolongado para conseguir el cuerpo de conocimientos adecuado al papel que se va a desempeñar y por orientar al individuo hacia un servicio. El perfil educacional se desarrolla en las dimensiones personal social y ocupacional.

- **Dimensión personal social**

El estudiante de enfermería en sus años de formación debe internalizar y establecer buenas relaciones interpersonales tanto con el individuo que cumple el papel de paciente en ese momento como con los demás miembros del equipo de salud. Así mismo la Escuela busca que el alumno asuma su compromiso con la universidad, la sociedad y el país como persona y profesional integrado a sus principios éticos y deontológicos para así contribuir al progreso de enfermería.

- **Dimensión ocupacional**

Se incluyen las cuatro áreas en las que el enfermero está capacitado para actuar, es decir, asistencial, docencia, administración e investigación.

## **CAMPOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

- **ENFERMERÍA EN EL CAMPO COMUNITARIO**

Al definirse y conceptualizarse el término de salud pública se empezó a incluir a enfermería como eje central de esta, Al principio solo se dio unos pocos indicios de la participación de esta en esta área. Es en el siglo XIX en Gran Bretaña cuando se puede hablar del origen de la enfermería de Salud Pública. La primera organización en esta disciplina se constituyó en Liverpool gracias a William Rathbone, que, influenciado por los cuidados domiciliarios que la enfermera Mary Robinson había prestado a su esposa, llegó a la conclusión de que las personas, cuyas enfermedades se veían agravadas por falta de recursos y ambientes inadecuados, podían obtener

gran ayuda gracias a los cuidados cualificados de las enfermeras en sus domicilios. Es ahí donde entra a tallar el concepto de "Enfermería para la salud" y diferenciándolo de la enfermera hospitalaria a la se le que denominaría "Enfermería para la enfermedad". (27)

En Estados Unidos durante el siglo XIX se produce un movimiento parecido al inglés, aunque los intentos de impulsar la enfermería domiciliaria no dieron fruto y su desarrollo fue posterior al de Inglaterra. Los primeros servicios de enfermería domiciliaria estaban conectados con grupos religiosos y caritativos. En Boston y Filadelfia en 1886, se crearon asociaciones laicas de enfermeras visitadoras cuya principal función era la educación sanitaria. Estas asociaciones fueron uno de los factores que ayudaron a expandir el alcance de la enfermería domiciliaria hasta el campo más amplio de la salud pública. En 1893 Lillian Wald creó la Institución de la Calle Henry en New York que alcanzó renombre internacional y desde donde se llevaban a cabo cuidados de enfermería a domicilio y un programa organizado de actividades sociales, culturales y educativas. Lillian Wald transformó a la enfermera visitadora en enfermera comunitaria, siendo considerada como fundadora de lo que actualmente se denomina enfermería de salud pública o comunitaria. En 1912 se funda en Estados Unidos la Organización Nacional de Enfermería de Salud Pública siendo Lillian Wald su primera presidenta.

“En las Américas, no se conoce la supuesta proporción de enfermeras salubristas con respecto a la población”(28). Sin embargo, esa proporción varía considerablemente, desde el mínimo de 1,7 enfermeras por 10.000 habitantes en Honduras, hasta 98 por 10.000 en Canadá; por ende, es razonable suponer que la proporción de enfermeras salubristas también varía ampliamente. Durante muchos años, las enfermeras de los países miembros de la OPS han colaborado para divulgar la función que desempeñan en la

salud pública. Aunque estas actividades son anteriores al trabajo actual sobre las funciones esenciales, son perfectamente compatibles con las actuales. Por ejemplo, la labor de las enfermeras salubristas rural en Chile hace hincapié en el trabajo en equipo, en el diagnóstico de la situación sanitaria general de una comunidad, en la atención especial a la promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, la educación de la comunidad y la coordinación con las instituciones locales. En una reunión celebrada en 1998, el funcionario principal de enfermería de Dominica informó acerca de los debates relacionados con la enfermería de salud pública en las comunidades sanas. Las metas de esta iniciativa para fortalecer las comunidades exigen un modelo de alianza para la promoción de la salud basada en las funciones de salud pública de evaluación, formulación de políticas y aseguramiento. Las enfermeras brasileñas han venido elaborando una clasificación internacional del ejercicio de la enfermería en salud pública, que vincula las prácticas de enfermería de salud pública con una gama de teorías actuales acerca de la práctica de la enfermería y la salud comunitaria.

En la actualidad el enfermero comunitario cumple un rol importantísimo en el quehacer sanitario, donde tiene o debería propugnar una atención a la población en sus aspectos físico y mentales con un fuerte componente de prevención y promoción de la salud , en el cual demuestra hasta hora una vasta experiencia en lo que inherente a su formación. También se puede desempeñar como administrador, investigador y docente:

- **FUNCIONES DE ATENCIÓN DIRECTA**

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementarla encargándose de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. Comprenden lo siguiente:

#### **a) DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD**

Es el estudio científico o de investigación de la misma, conducente a identificar su problemática de salud y de desarrollo, así como los recursos con que cuenta para enfrentar sus problemas principales antes identificados. Para algunos autores esta función es de índole administrativa; sin embargo, sea cual fuere su ubicación, se constituye en el punto de partida para el establecimiento y desarrollo de cualquier programa o actividad.

Así mismo, se considera que una de las formas para llevarla a cabo, consiste en aplicar el Proceso de Enfermería porque, como se sabe, este se basa en el Método Científico o de Investigación. A su vez, es de suma importancia que el diagnóstico de comunidad se haga con activa participación de ésta, contemplando lo siguiente:

-La captación y organización de recursos, en relación a las actividades a desarrollar a partir del diagnóstico efectuado.

-Clasificación y priorización de los problemas y necesidades de salud, que han sido previamente identificados.

#### **b) ACCIONES PREVENTIVO – PROMOCIONALES Y DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

Las primeras tienen un claro enfoque preventivo de las enfermedades más frecuentes que afectan a la comunidad, así como una serie de actividades orientadas a promover un mejor nivel de vida, de salud y de desarrollo comunales. Por otro lado, en cuanto al segundo tipo de estas funciones, no se deja de punto de vista a aquellas que están dirigidas a la comunidad enferma, a fin de propiciar su

recuperación y poniendo énfasis en aquellas afecciones más frecuentes y prevalentes que están presentes en la comunidad; así como en el grupo etéreo o poblacional más afectado.

○ **FUNCIONES DOCENTES.**

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Comprenden lo siguiente:

**a) CAPACITACIÓN DE LÍDERES Y GRUPOS ORGANIZADOS DE LA COMUNIDAD, CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD Y CAPACITACIÓN DE AUXILIARES**

Dicha capacitación está orientada a una habilitación en actividades específicas que compete a cada uno de estos grupos y que, por lo general, también guardan relación con el papel que les corresponde con referencia a los diversos Programas de Salud Comunitaria.

**b) PERFECCIONAMIENTO DE ENFERMERAS**

Para desempeñarse eficaz y selectivamente en la comunidad.

**c) EDUCACIÓN SANITARIA A LA COMUNIDAD Y EQUIPO DE SALUD**

Para que lleven a cabo las actividades de su competencia.

#### **d) EDUCACIÓN CONTINUADA**

Favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el equipo de salud mediante cursos, charlas, conferencias, etc.

#### **o FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.**

Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. Comprenden lo siguiente:

##### **a) PLANIFICACIÓN**

De los programas, acciones y actividades relativas a la salud comunitaria, en todas las cuales Enfermería desempeña un papel específico. Esta función incluye la identificación y rol que se refiere a los recursos con que cuenta la comunidad u otros que se vienen de fuera y que coadyuvarán al desarrollo y logro de los programas y actividades planificados.

##### **b) SUPERVISIÓN**

Del personal auxiliar y del personal comunitario, que interviene en el desarrollo de los programas de salud de la comunidad, y en todo aquello que tenga que ver con ésta y con su desarrollo. Es evidente que para un adecuado cumplimiento de la función de supervisión, la enfermera debe tener preparación específica, personalidad estable y don de gentes; y ha de visualizar a la supervisión, no como un a

“inspección” ni como un a “supervigilancia”, sino como una acción profesional que ponga al servicio del personal supervisado, sus conocimientos, y como un ayuda genuina orientada a mejorar la situación de salud de la comunidad y el propio actuar del personal citado.

### **c) EVALUACIÓN**

De los programas de salud efectuados en la comunidad, del personal involucrado, de los recursos empleados en cuanto a su efectividad y de los imponderables que puedan haber surgido en el desarrollo de tales programas o actividades de enfermería comunitaria. Para llevar a cabo esta función y para valorar sus alcances, deben aplicarse determinados criterios y estándares, a fin de que dicha evaluación sea lo más objetiva posible y sirva de parámetro para la evaluación de otros programas, o del programa evaluado, pero en otras latitudes. Otros aspectos relacionados con funciones administrativas guardan relación con datos estadísticos, archivos e informes de otro tipo.

### **o FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN.**

En enfermería se realiza función investigadora mediante las actividades que fomenten el avance mediante investigaciones, estableciendo los campos de investigación en colaboración con los otros equipos de salud. Comprenden lo siguiente:

### **a) INVESTIGACIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA**

Conducentes a un mejor conocimiento de la comunidad, como campo natural del actuar de enfermería; así como a investigar la acción que enfermería cumple en dicha comunidad. En ambos casos, contribuye a mejorar el actuar de la profesión en el medio comunitario.

### **b) INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS**

Efectuadas con otros profesionales y que tienen propósitos similares al caso anterior, con la diferencia que son de índole multidisciplinaria y que sus objetivos genéricos pueden parecer diferentes.

## **• ENFERMERÍA EN EL CAMPO HOSPITALARIO**

### **○ ÁREA ASISTENCIAL**

El papel asistencial del enfermero ha formado parte tradicionalmente de aquellas actividades que respetan dignidad del individuo y que suelen llamarse actuaciones de enfermería, sin embargo la prestación de cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos referentes al paciente. El objetivo principal en esta área es concluir en la interpretación de lo que es importante y prestar el apoyo adecuado. El cuidado es esencial para el ejercicio eficaz de enfermería. El enfermero nunca puede reducirse a la mera técnica sino tiene que aplicar los conocimientos y el lado humano que le confiere este rol. Brinda cuidado integral aplicando el proceso de atención de enfermería, las teorías, los modelos en la búsqueda de adaptación, la independencia y el autocuidado del paciente con afecciones médicas y quirúrgicas, en relación a la satisfacción de sus necesidades fundamentales y riesgos potenciales. Participa en la atención del paciente



valorando, diagnosticando, ejecutando y evaluando las afecciones infectocontagiosas, endocrinas, urológicas gastrointestinales, ginecológicas, obstétricas de alto riesgo y politraumatismos por accidentes o desastres y también en el cuidados preoperatorios, transoperatorio, y postoperatorio.

○ **ÁREA DOCENTE**

El acto del docente de enfermería es el de formar recursos profesionales capaces de generar cambio integral de nuestra realidad sanitaria y social en su complejidad multinacional, dichos profesionales deberán estar preparados adecuadamente para ser capaces de enfrentar no solo los retos presentes sino sobre todo los retos futuros, es por ello necesario que haga una enseñanza innovadora en el contexto paradigmático histórico social, tal como: haciendo una transformación nuclear de pensar, hacer y desarrollar la enseñanza.

El proceso de enseñanza consta de cuatro elementos: valora, planificar, ejecutar y evaluar actividades orientadas a la satisfacción de las necesidades de aprendizaje del paciente y familia, y personal de salud, los cuales pueden considerarse paralelos a los que forman parte del proceso de enfermería. En la fase de valoración el enfermero determina las necesidades de aprendizaje del paciente y su disposición a aprender, durante la planificación, el enfermero establece objetivos específicos y estrategias para la enseñanza. En la ejecución se lleva a la práctica las estrategias de enseñanza y durante la evaluación constata lo que se ha aprendido. Hoy en día se insiste cada vez más en la promoción de la salud, las personas desean y solicitan más información y más aun cuando se trata de estancias hospitalarias en donde los pacientes deben estar preparados para preocuparse de su convalecencia en su propia casa.

○ **ÁREA ADMINISTRATIVA**

El enfermero dirige los cuidados de los individuos, grupos familias y comunidades. El enfermero en su rol de administrador también delega algunas actividades en sus subordinados y evalúa su rendimiento. Además de utilizar principios de gestión y liderazgo. La administración lleva consigo coordinación entre disciplinas y con el personal auxiliar para prestar cuidados al cliente en el contexto más adecuado y con la mejor relación coste/eficacia. El enfermero debe tener conocimientos sobre estructura y dinámica organizativa, autoridad y responsabilidad, el proceso de grupo, el liderazgo y las teorías de cambio, la defensa, la delegación, la inspección y la evaluación. Para ello se consideran cinco pasos:

**a) PLANIFICACIÓN**

En el cual se establecen propósitos, metas, objetivos, lineamientos y procedimientos.

**b) ORGANIZACIÓN**

Se establece la estructura de la forma de trabajo para llevar a cabo los planes.

**c) DOTACIÓN DE PERSONAL**

El enfermero en su función de administrador delega personal para las diferentes actividades de enfermería.

**d) DIRECCIÓN**

Se desarrolla la capacidad de líder con la finalidad de dirigir un equipo de personas, mantener buenas relaciones interpersonales, evitar conflictos y motivar al personal al logro de sus metas.

#### e) CONTROL

Se refiere a la evaluación del desempeño de cada integrante del equipo de enfermería.

#### o **ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

Las “escuelas de formación” estadounidenses no favorecían el desarrollo del pensamiento crítico ni la resolución de problemas. No se daba a las mentes inquietas una disciplina rígida y una obediencia incuestionable. En las escuelas de enfermería, reducían el individualismo, la creatividad, el pensamiento crítico y la confianza. Servían para colocar a las estudiantes y enfermeras graduadas en un papel de sumisión, y así permanecieron durante muchos años.

“La enfermería no era propicia para la investigación, como tampoco había enfermeras preparadas para emprenderla” (29). La necesidad de la investigación de enfermería ya fue reconocida por las primeras dirigentes, que se comprometieron con el método científico de recoger e interpretar datos para generar nuevos conocimientos tendentes a mejorar los cuidados de enfermería.

Una serie de acontecimientos acabaron por conducir al compromiso firme de incorporar la investigación de enfermería a la estructura global de la profesión. La Association of Collegiate Schools of Nursing (ACSN) patrocinó un foro especial sobre investigación de enfermería en 1941. La Cámara de Delegados de la ANA aprobó un programa de investigación en 1950. Este programa estaba diseñado como un proyecto a largo plazo para estudiar:

Las funciones de la enfermería en distintos contextos y zonas geográficas.

La relación de las enfermeras con sus compañeros de trabajo y asociados.

El lanzamiento de la revista Nursing Research en 1952 fue un reflejo de la promoción y la comunicación de la investigación en enfermería. En 1955 se creó la American Nurses' Foundation como corporación miembro de la ANA. Esta fundación proporciona becas de investigación a las enfermeras graduadas para proyectos científicos y educativos; llevar a cabo estudios, revisiones e investigaciones; proporcionar becas a las instituciones educativas públicas y privadas sin fines lucrativos, y publicar trabajos científicos, educativos y literarios.

Entre 1940 y 1956, el Departamento de Salud, Educación y Bienestar concedió pequeñas becas a múltiples personas por diversos proyectos de investigación. En 1956, en la División de Recursos de Enfermería de los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos se formó un programa externo de becas para la investigación de enfermería. Se concedieron premios en metálico a los investigadores cualificados por sus proyectos. Fue la primera vez que ponían becas con fondos federales para la investigación de enfermería.

También en otros dos ámbitos: a través de unas ayudas especiales de predoctorado creadas por la División de Recursos de Enfermería, y a través de becas de formación de enfermeras-investigadoras graduadas. En los años 70 se logró la integración de la investigación de enfermería en todos los programas colegiados de formación.

El valor de la investigación de enfermería se irá haciendo cada vez más importante conforme la enfermería siga avanzando hacia la condición de profesión y de excelencia de ejecución. La investigación tendrá como resultado el asentamiento de la calidad de los cuidados. Las formas más

eficientes y eficaces de la enfermería se pueden identificar a través de la investigación.

La necesidad de contar con teorías de la enfermería y poderlas desarrollar fueron cuestiones destacadas en la década de los 70.

La enfermería comienza a ser reconocida como una ciencia legítima, aunque sigue siendo necesario un impulso continuado para alcanzar esta meta. Los esfuerzos unidos de las estudiantes y de las practicantes de la enfermería son indispensables para poder identificar la base de conocimientos de la enfermería y formular una teoría o teorías que sustenten la práctica profesional. Se deben cubrir los siguientes aspectos:

**a) DEMOSTRAR CAPACIDAD REFLEXIVA**

Frente a la realidad socio sanitario asumiendo una actitud positiva para el cambio, la indagación, la investigación y la creación.

**b) IDENTIFICAR EN LA REALIDAD SANITARIA Y DE ENFERMERÍA**

Los problemas susceptibles de ser investigados, aportando nuevos conocimientos.

**c) APLICA EL MÉTODO CIENTÍFICO**

En todas u cada una de sus actividades, construyendo su propio aprendizaje utilizando las herramientas que le provee el docente y la informática.

La ANA afirma que “todas las enfermeras deben seleccionar áreas de actuación que justifiquen la investigación” (30) y además todas las

enfermeras deben participar en actividades de investigación según su nivel de preparación, el puesto que ocupan y el alcance de su práctica. Polit y Hunger sugieren que:

*“...aunque no todas las enfermeras participen en la investigación, se espera que todas ellas aumentarán cada vez más sus aptitudes para evaluar de forma crítica los informes de investigaciones y que aprovecharan los informes de estudios científicos para la toma de decisiones en su trabajo” (31).*

Por eso los estudiantes de enfermería deben aprender su papel de investigadoras a al iniciar su profesión, de modo que adquieran los recursos necesarios para atravesar el vacío de la investigación práctica de forma eficaz.

## **H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **PERCEPCIÓN**

Es el proceso mediante el cual el estudiante de enfermería otorga significado al desempeño del profesional de enfermería mediante la organización e interpretación de estímulos que recibe a través de los 5 sentidos dentro de la experiencia que le otorga la vida académica y que está medido a través de opiniones con una escala tipo Lickert . Esta percepción corresponde a las áreas en las cuales el profesional de enfermería se desempeña, es decir el área asistencial, de docencia, de administración e investigación, en el campo hospitalario y comunitario.

### **INTERNOS DE ENFERMERÍA**

El interno de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es aquel estudiante matriculado en el 5to año de estudios y que asiste con regularidad a las actividades programadas tanto en el bloque comunitario como hospitalario.

### **DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

El desempeño es toda acción realizada o ejecutada por el personal de enfermería de acuerdo a las funciones que le corresponden como integrante del equipo de salud. (ANEXO A)

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **A. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente tesis es un estudio nivel aplicativo, de tipo cuantitativo de método descriptivo, de corte transversal por considerarse el más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos descritos en el estudio que nos permitirá determinar cual es la percepción de los alumnos acerca del desempeño profesional de enfermería en el área hospitalaria y en el área comunitaria.

#### **B. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIO**

El área de estudio la tesis es la Escuela Académico Profesional de enfermería con sede en facultad de Medicina de San Fernando ubicada en la Av Grau cuadra 7 perteneciente al cercado de Lima limitando por el sur con el jirón Huanta por el norte con el jirón Cangallo y por el este con el jirón Puno.

El internado se desarrolla en las sedes hospitalarias del Instituto Materno Perinatal, Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital 2 de Mayo, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital Nacional Arzobispo Loayza y a nivel comunitario en los centros de salud de la DISA Lima Este,



Lima Sur, Lima Ciudad y algunas actividades académicas se desarrollaban en la facultad de San Fernando.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería, cuenta con aproximadamente 450 alumnos repartidos en todos los años de estudio. No cuenta con un local propio por lo cual utiliza las aulas del pabellón nuevo localizado en la facultad de medicina, contando con ambientes administrativos que corresponden a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y al Departamento de Enfermería.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población elegida para el trabajo son los estudiantes de 5to año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la universidad mayor de San Marcos, consta de un total de 84 alumnos matriculados en el internado. Ellos cuentan con una visión formada a través de todos los años de estudio. Se consideró como criterios de inclusión que sean alumnos regulares que estén cursando el 5to año matriculados para el internado 2006. La muestra, de tipo muestreo aleatorio simple, fue establecida mediante formula estadísticas (ANEXO B).

### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La técnica utilizada fue la encuesta teniendo como instrumento la escala tipo Lickert pues me permitirá medir la variable de estudio acerca de la percepción, siendo estructurada de acuerdo a los indicadores presentados en la operacionalización de variables.

## **E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Para determinar la validez del instrumento se aplicó el juicio de expertos contando con la participación de 10 jueces, todos ellos licenciados de enfermería especializados en investigación que están a cargo de la docencia en enfermería. (ANEXO C)

Para probar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a diez internos los cuales discriminaron los ítems confiables de los no confiables con la ayuda de la fórmula Alfa de Cronbach. (ANEXO D)

## **F. PROCEDIMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recogidos los datos se procedió a la codificación y se realizó la tabulación por computadora de los datos, específicamente se utilizó el programa SPSS y Excel, luego de los cuales se confeccionó los gráficos que fueron analizados e interpretados según la conceptualización del marco teórico, teniendo en cuenta principalmente los datos que están de acuerdo a los objetivos y posteriormente se analizará datos que puedan aportar una información adicional al trabajo.

### **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Teniendo en cuenta que el instrumento utilizado para la recolección de datos consta de 44 ítems, solo se expondrán 8 gráficos ya que estos responden a las dimensiones y los resultados responde a los objetivos planteados para la realización de este trabajo.(ANEXO G).

#### **A. RESULTADO Y DISCUSIÓN DEL CAMPO HOSPITALARIO**

A continuación se presentan los gráficos y su respectivo análisis correspondientes al campo hospitalario:

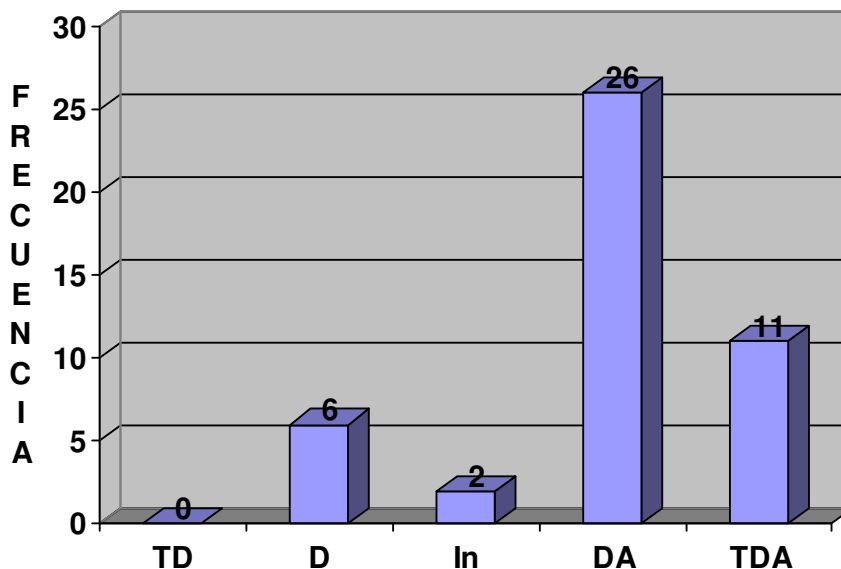
Con respecto Gráfico N°1 “Atención brindada por el enfermero al individuo en su aspecto biopsicosocial en el área asistencial, según la percepción de los internos de enfermería”; se obtuvo como resultado del cuestionario: Totalmente en desacuerdo: 0 (0%), indeciso 2 (4.44%), desacuerdo 6 (13.3%), totalmente de acuerdo 11 (24.4), y para de acuerdo 26 (57.7%).

Como se hace referencia en la revista Enfermería Chile en el artículo titulado “Características del Rol en el Profesional de Enfermería Intrahospitalario” parece haber una “incongruencia entre lo teórico y lo

práctico”(32) en cuanto a la perspectiva holística, realizando tareas técnicas y alejándose de brindar cuidados integrales e individualizados; sin embargo como se muestra en el gráfico podemos apreciar que para un 57.7% de los internos de enfermería esta labor si se esta cumpliendo, sin embargo todavía falta por alcanzar el acuerdo total ya que solo el 2.22% de los internos opinaron estar de acuerdo totalmente con este ítem frente al resto del porcentaje se aprecia entre indeciso y desacuerdo, ya que como se ha mencionado el enfermero tiene que realizar el cuidado de acuerdo a una perspectiva holística.

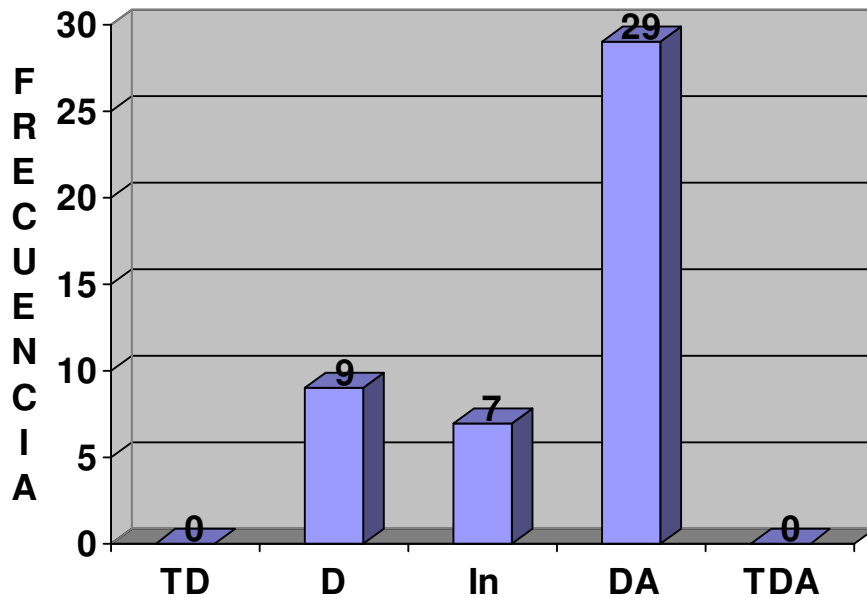
**Gráfico N°1**

Atención brindada por el enfermero al individuo en su aspecto biopsicosocial en el área asistencial según la percepción de los internos de enfermería  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

**Gráfico N°2**  
 Capacitación brindada por el enfermero al personal de salud en el área de docencia según la percepción de los internos de enfermería  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería  
 UNMSM  
 Lima -2006.



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el Gráfico N°2 “Capacitación brindada por el enfermero al personal de salud en el área de docencia, según la percepción de los internos de enfermería.” Los resultados fueron los siguientes: para el ítem totalmente en desacuerdo 0(0%), totalmente de acuerdo 7(15.5%), indeciso 7(15.5%) desacuerdo 9(20%) y de acuerdo 29 (64.4%). De acuerdo a lo mostrado se puede dilucidar que el rol de docencia que viene desempeñando dentro del área hospitalaria, que según los internos de enfermería vienen haciendo una labor dentro de los parámetros normales como lo muestra en resultado del cuestionario que arrojó 64.4% en el ítem de “de acuerdo”, sin embargo existe un significativo 20% de internos que perciben que esta función no se

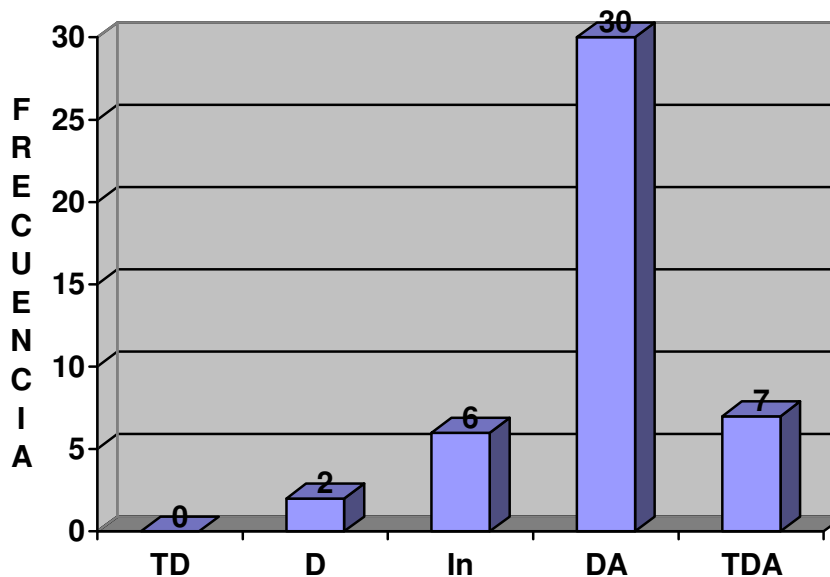
viene realizando frente a un 15.5% que se encuentra indeciso, lo cual demuestra que enfermería prioriza labores como es la asistencial.

Según la OPS y la UNESCO “la Capacitación a personal de salud debe ser permanente ya que constituye una estrategia para el desarrollo de capacidades...” (33) así también históricamente enfermería a destacado por su labor docente la que ha sido una fortaleza para la profesión que sería necesario enfatizar para el desarrollo de la misma.

En el gráfico N°3 “Proceso administrativo aplicado por el enfermero en los servicios en los que labora en el área administrativa, según la percepción de los internos de enfermería” Se obtuvieron los siguientes resultados: totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 2(4.44%), indeciso 6(13.3%), totalmente de acuerdo 7(15.5%) y de acuerdo 30(66.6%). En el artículo titulado “Rol de la enfermera en el cuidado de paciente y en el desarrollo regional del país” acerca de la gestión de los servicios de salud dice que “la enfermera cumple un rol trascendentales el proceso de la gestión en sus diversas etapas logrando el compromiso con el logro de la misión, la visión y logro de los objetivos institucionales” (34). Esto se puede ver en el mayor porcentaje que se obtuvo según los internos al estar de acuerdo con este enunciado, claro está que debido al poco porcentaje de internos que refirió estar totalmente de acuerdo se pudo concluir que falta alcanzar sino la perfección una mejor eficacia que permitiera lograr las metas administrativas.

**Gráfico N°3**

Proceso administrativo aplicado por el enfermero en los servicios en los que labora en el área administrativa, según la percepción de los internos de enfermería  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

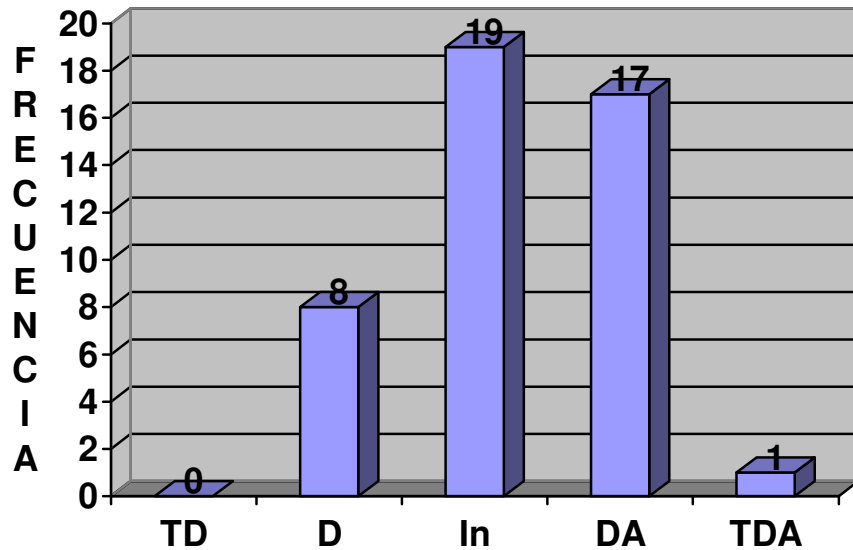
En el Gráfica N°4 "Proceso de investigación utilizado por el enfermero para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente en el área de investigación" los resultados fueron: totalmente en desacuerdo 0(0%), totalmente de acuerdo 1(2.22%), desacuerdo 8(17.7%), de acuerdo 17(37.7%) e indeciso 19(42.2%).

Se tiene que tener en cuenta que si se quiere afianzar a enfermería como ciencia se tiene que desarrollar investigaciones desarrolladas por enfermería en todos los aspectos, es así como lo han percibido los internos en un buen porcentaje, cabe destacar que el gran porcentaje de indecisión muestra que debemos superar nuestras investigaciones en cuanto al cuidado del paciente pero cabe resaltar que en otros campos de investigación los resultados son

diferentes. (Anexo G Gráfico J). Sin embargo se tendrían que desarrollar nuevos trabajos de investigación donde la población puedan ser estudiantes, enfermeros o personal de salud que corroboren que se están realizando investigaciones para el cuidado de paciente, para mejorar el marco conceptual, mejorar métodos de enseñanza o la gestión de enfermería.

**Gráfico N°4**

Proceso de investigación utilizado por el enfermero para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente en el área de investigación, según la percepción de los internos de enfermería  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

## **B. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL CAMPO COMUNITARIO**

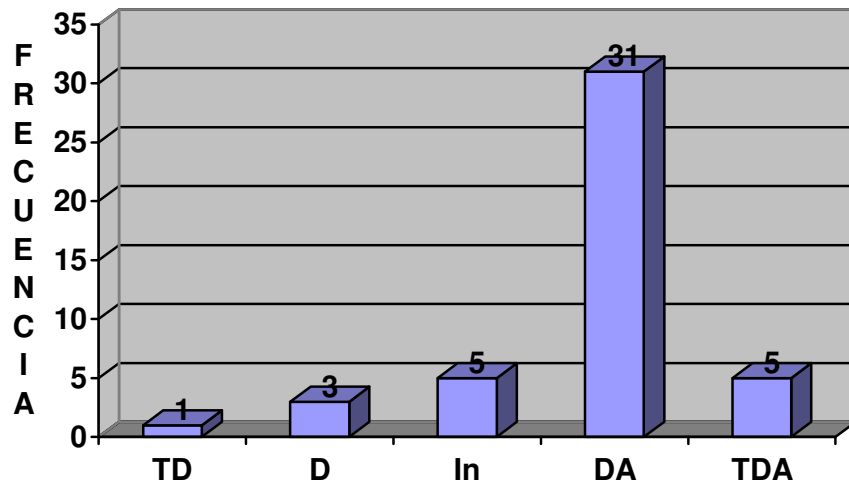
A continuación se presentas las gráficas y sus respectivos análisis correspondientes al campo comunitario:



**Gráfico N°5**

Proceso de enfermería aplicado por el enfermero en base al método científico para la identificación de problemas de salud y de desarrollo de la comunidad en el área asistencial según la percepción de los internos de enfermería.

Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el Gráfica N°5 “Proceso de enfermería aplicado por el enfermero en base al método científico para la identificación de problemas de salud y de desarrollo de la comunidad en el área asistencial según la percepción de los internos de enfermería.” Se obtiene los siguientes resultados: totalmente en desacuerdo 1(2.22%), desacuerdo 3(6.66%), indeciso 5(11.1%), totalmente de acuerdo 5(11.1%) y de acuerdo 31(68.8%). Ya que el proceso de Atención de Enfermería, aplica el método científico para brindar cuidados integrales a personas sanas o enfermas, acorde con las necesidades o problemas del paciente, se tiene un respaldo en base a un proceso que brinda una base científica a todos los cuidados alejándonos de los inicios de esta profesión de bases empíricas.

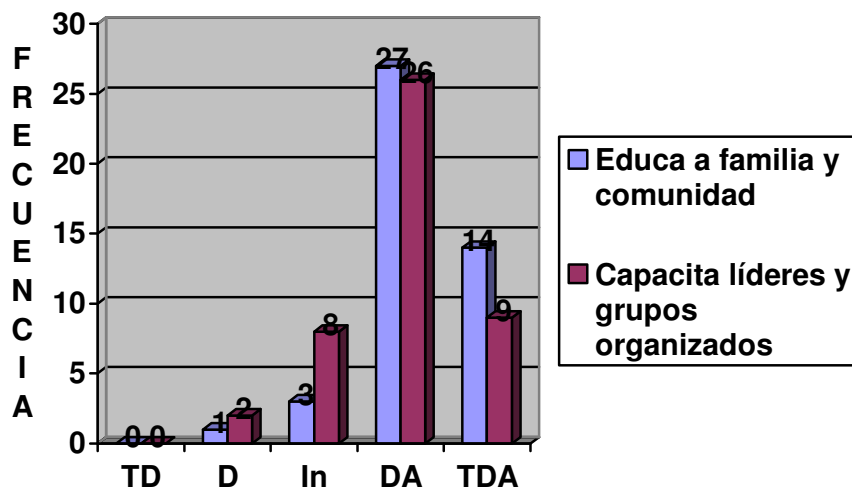
Con respecto al gráfico N°6 en el primer enunciado se obtiene como resultados totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 1(2.22%), indeciso 3(6.66%), totalmente de acuerdo 11(24.4%) y de acuerdo 27(60%). Para el segundo enunciado los resultados fueron los siguientes totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 2(4.44%), indeciso 8(17.7%), totalmente de acuerdo 9(20%) y de acuerdo 26(57.7%).

Se puede apreciar que en lo que respecta a salud pública la prevención y promoción de la salud se está dando por medio de la actuación de los actores implicados en este proceso no solo siendo los enfermeros los propiciadores del cambio sino permitiendo que la propia población sea educadora de sus congéneres. correspondientemente, constituyéndose en una fortaleza que enfermería debería expandir hacia todas las área de desempeño.

**Gráfico N°6**

Educación brindada por el enfermero a familia y comunidad y los líderes y grupos organizados de la comunidad según la percepción de los internos de enfermería.

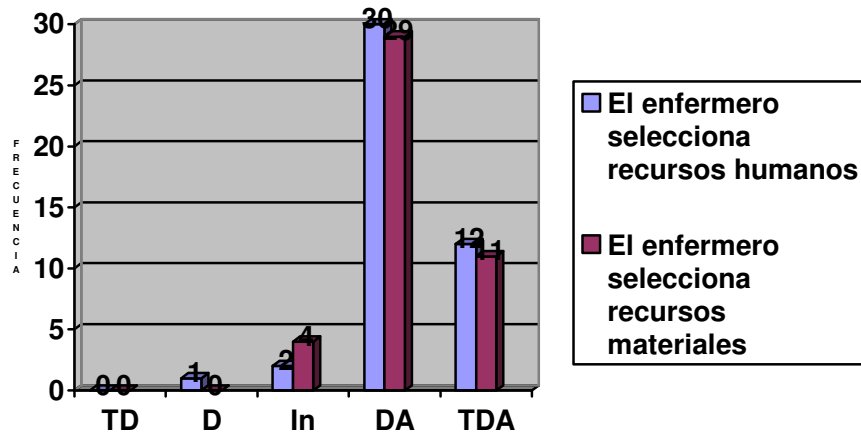
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

**Gráfico N°7**

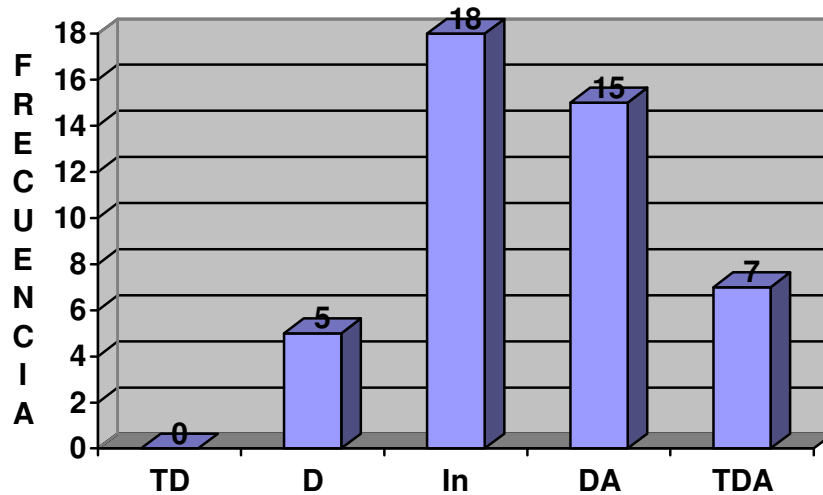
Selección de recursos humanos y recursos materiales realizada por el enfermero en el área administrativa según la percepción de los internos de enfermería.  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

**Gráfico N°8**

Investigación realizadas por el enfermero propias de enfermería en el área de investigación según la percepción de los internos de enfermería.  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima 2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el gráfico N°7 en el primer enunciado se obtiene los siguientes resultados: desacuerdo 1(2.2%), indeciso 2(4.4%), totalmente de acuerdo 12(26.6%) y de acuerdo 30(66.6%).

En el segundo enunciado se obtienen los siguientes resultados: totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 0(0%), indeciso 4(8.8%), totalmente de acuerdo 11(24.4%) y de acuerdo 29(64.4%).

En el artículo Promoción de la Salud “El enfermero debe estar capacitado como profesional que asuma los procesos y habilidades para intervenir en el manejo de los componentes administrativo, organizativo, económico, financiero, social, técnico, operativo y contable de las instituciones de salud y que identifique y priorice necesidades a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y como uno de sus componentes más importantes; la salud y el medio ambiente” (35). Con la capacidad de seleccionar recursos humanos y materiales como se demuestra según la percepción de la mayoría de los internos que opinaron favorablemente con un 66.6% y 64.4%

En el gráfico N°8, a pesar del insuficiente desarrollo de enfermería hay que precisar que la investigación que se desarrolla en centros de salud orientadas a solucionar los problemas que presenta la realidad sanitaria y el país ha sido de destacada la labor de enfermería.

Se obtuvieron los siguientes resultados: totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 5(11.1%), totalmente de acuerdo 7(15.5%), de acuerdo 15(33.3%) e indeciso 18(45%). Se debe recalcar que a pesar de que los datos afirman un avance en el desarrollo de investigaciones en enfermería, la percepción del 45% de los internos a los cuales se les aplicó el cuestionario mostró notable indecisión ante el enunciado.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES-RECOMENDACIONES- LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

La presente tesis tiene las siguientes conclusiones:

Para el campo hospitalario:

1. Enfermería como ciencia esta cumpliendo la función de brindar cuidado integral e individualizado al paciente según la percepción de los internos, sin embargo todavía existe un sector de enfermeros en la cual no se esta desarrollando.
2. El rol de docencia que viene desempeñando enfermería con el personal de salud en el área hospitalaria es un rol con el que están de acuerdo el 64.4% de los internos, claro está que sería factible disminuir el porcentaje de desacuerdo e indecisión acerca de este ítem para que se pueda decir que se esta llegando a realizar la docencia en el ámbito hospitalario eficientemente.
3. El proceso administrativo desempeñado por el enfermero se está cumpliendo según la percepción del interno de enfermería, claro está que falta aunque un mayor esfuerzo para cumplir a cabalidad este rol.

4. En cuanto a investigación en el campo hospitalario, enfermería está desarrollando investigación para mejorar todas las áreas en las que se ve comprometida, tanto docencia, asistencias y administración, quedando en claro que en esta área se tiene que seguir impulsando para la mejoría de la propia enfermería como profesión, debido a que hay un significativo grupo de internos que perciben como deficitaria la investigación.

Para el campo comunitario:

1. Enfermería en salud pública se basa en un método científico que respalda la atención que brinda a la comunidad y familia, existiendo una percepción favorable de la mayoría de internos sin embargo esta aceptación por parte de los internos debería ser unánime por cuanto enfermería ya dejó de ser solamente un arte para convertirse en una profesión; cumpliendo un rol muy importante en el mejoramiento de salud de la comunidad.
2. En cuanto a la educación que brinda a familia, comunidad y promotores de salud, se evidencia que enfermería está cumpliendo un rol importante actuando como propiciadores de la promoción y prevención de la salud en la comunidad.
3. En cuanto a administración enfermería esta cumpliendo un rol muy importante en la selección de los recursos tanto materiales como humanos según la percepción de la mayoría de los internos, sin embargo todavía existe un pequeño porcentaje que se muestra indeciso acerca del desempeño del enfermero en esta área.
4. En cuanto a investigación dentro de esta área se concluye que si bien viene desarrollando paulatinamente investigaciones propias de enfermería, así como multidisciplinarias, se debería dar mayor empuje a esta función ya que

gracias a investigaciones podremos incrementar conocimientos y por lo tanto permitirá un mejor desempeño en el trabajo comunitario.

## **B. RECOMENDACIONES**

Para el campo hospitalario:

1. Se recomienda a instituciones encargada de la formación de futuros enfermeros inculcar en ellos una verdadera identidad, de la que puedan estar orgullosos y que afecte positivamente en su labor diaria a la sociedad.
2. Se recomienda enfatizar la realización de investigación para fortalecimiento y desarrollo de la profesión.

Para el campo comunitario:

1. Se recomienda evaluar el impacto que generan las investigaciones realizadas en el área comunitaria en el desarrollo de la enfermería peruana.
2. Se recomienda a los enfermeros encargados de capacitaciones, perfeccionar a las enfermeras con la misma preocupación y esmero con la que brindan capacitación al personal de salud y a los promotores.

## **C. LIMITACIONES**

1. La falta de difusión de las investigaciones que enfermería viene realizando puede ser una limitación en cuanto los internos de enfermería no están informados de los avances logrados en ese campo.
2. Una limitación al momento de aplicar el instrumento es que la muestra de internos no tenía clara la diferencia entre la definición de imagen e identidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (1)(2) BELDARRAIN C, Enrique Henry E. Sigerist y la Medicina Occidental. Rev. Cubana Salud Pública 2002;28(1):62-70
2. (3)(16)MIRANDA José.LA ENFERMERA, Vocación y Misión 5ta ed. Editorial San Pablo. Abril 2001
3. (4)DONAHUE M. Patricia Historia de la Enfermería 1era ed. Ediciones Doyma Barcelona 1993
4. (5)(38)LEDDY y PEPPER Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. 1era ed. Editorial Filadelfia 1989.
5. (6)CARHUAPOMA A, M. Visión de Enfermería como profesión en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 1998.
6. (7)SANABRIA, Hernán. Deserción en Estudiantes de Enfermería en Cuatro Universidades del Perú Anales de la Facultad de Medicina Vol. 63, Nro 4. Pág. 301-311Editorial San Marcos. Perú 2002.
7. (8) JUAREZ A, Milagros. Percepción del estudiante San marquino de la Profesión de Enfermería Tesis para optar por el grado de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2000.
8. (9) MURILLO T, Manuel. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el hospital nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2005



9. (10)(11)(12)(13)ARANIBAR C, Jenny Autoconcepto profesional de los Enfermeros de la Sub región de salud Puno y su relación con las características personales 1997, Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Perú 1998.
10. (14) NIGHTINGALE, Florence. 1era Ed .Notas de Enfermería Editorial Salvat Barcelona 1990
11. (15) DONAHUE MP. Historia de la enfermería. Vol III. Barcelona. Ed Doyma, 1985.
12. (17)ANA House of Delegates. 1987,a Pág 76
13. (18)CAN Connection. 1984. Pág. 8
14. (19)OMS Documento Básico sobre Enfermería. 1980. Pág. 9
15. (20)BROWN, Amy Currículo para Escuelas de Enfermería. Ed. Interamericana 1964 México
16. (21)(31)POLIT y HUNGER Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. 1989. Pág. 7
17. (22) BRITO Y CASTELLANOS Formación de una Gestalt Instituto Venezolano de Gestalt. Seminario. Caracas 2005.
18. (23) LEONE Guillermo Leyes de la Gestalt  
<http://www.guillermoleone.com.ar/leyes.htm>

19. (24)(25) CASTAÑEDA Relatos de Poder Ed. Fondos de Cultura Económica EEUU 1992.
20. (26) UNMSM Plan curricular 1996 Facultad de Medicina Seminario Curricular Perú 1996
21. (27) ÁLVAREZ C, BARDET E, GASCÓN. Los orígenes de la Enfermería de Salud Pública. Gaceta Sanit 1988: 2; 290-293.
22. (28)OPS Y OMS La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI 2001
23. (29) Historia De Enfermería  
[http://usuarios.lycos.es/aficionada1/historia\\_de\\_la\\_enfermeria.htm](http://usuarios.lycos.es/aficionada1/historia_de_la_enfermeria.htm)
24. (30) ANA Standard of Clinical Nursing Practice. 1991. Pág 16
25. (32) GUTIERREZ G.M, NUÑEZ C. E. y RIVERA C Características del Rol en. Personal de Enfermería Intrahospitalario Revista Enfermería Chile Nro 120 Editorial Colegio de Enfermeros de Chile 2002
26. (33)\_BRITO, P., NOVICK, M., MERCER, H., Educación Permanente o Continua en América Latina. OPS, PWR, 1995
27. (34)ROJAS P,Carmen El Rol de la Enfemera en el Cuidado del Paciente y en el Desarrollo Regional y del País Situa 13(2) 2004
28. (35) OMS Promoción de la salud Ginebra 1998

29. (36) OMS Carta de Ottawa Primera conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud Ginebra 1986
30. (37) LOO MORALES. La identidad como proceso biológico y psicosocial y su construcción en enfermería. Revista Enferm IMSS2003 11(1) Zaragoza España 2003.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ABASCAL M, ACOSTA J Consideraciones acerca de la aplicación de una ética renovada al proceso de atención de enfermería Rev Cubana Enfermería v.17 n.1 Ciudad de la Habana jan.-abr. 2001
2. ÁLVAREZ C, BARDET E, GASCÓN MT et al. Los orígenes de la Enfermería de Salud Pública. Gaceta Sanit 1988: 2; 290-293
3. ANA House of Delegates. 1987,a Pág 76
4. ANA Standard of Clinical Nursing Practice. 1991. Pág. 16
5. ARANIBAR C, Jenny Autoconcepto profesional de los Enfermeros de la Sub región de salud Puno y su relación con las características personales 1997, Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Perú 1998.
6. ASTON J, SEYMUR H. La nueva salud pública. Barcelona: Masson SA, 1990.
7. . BARANA DE INFANTE, N., ALVAREZ, A., L. Sociedad y Salud. Formas Precisas Impresiones, Cali 1991.
8. BELDARRAIN C, Enrique Henry E. Sigerist y la Medicina Occidental. Rev. Cubana Salud Pública 2002;28(1):62-70
9. BRITO Y CASTELLANOS Formación de una Gestalt Instituto Venezolano de Gestalt. Seminario. Caracas 2005.

10. BRITO, P., NOVICK, M., MERCER, H., Educación Permanente o Continua en América Latina. OPS, PWR, 1995
11. BROWN, Amy Currículo para Escuelas de Enfermería. Ed. Interamericana 1964 México
12. CAN Connection. 1984. Pág. 8
13. CARHUAPOMA A, M. Visión de Enfermería como profesión en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 1998.
14. CASTAÑEDA Relatos de Poder Ed. Fondos de Cultura Económica EEUU 1992.
15. CASTILLO, Humberto Cursos, Recursos y Discursos de salud Pública la formación de enfermeras y médicos del Perú Serie Formación en salud pública. Equipo *unisap*.
16. DAVIS, Keith. El Comportamiento Humano En El Trabajo 6<sup>ta</sup> edición. México, 1983.
17. DAVINI, M., C., Educación Permanente en Salud. OPS, OMS, 1995.
18. DONAHUE MP. Historia de la enfermería. Vol. III. Barcelona. Ed Doyma, 1985.

19. DORSCH, Friedrich. Diccionario De Psicología. 5ta edición. Editorial Herder, 1985.
20. DUGAS BW. Práctica de la Enfermería. En: Tratado de Enfermería Práctica. Ed. Nueva Editorial. México,1990
21. FREIRE, P., La educación como práctica de la libertad. Siglo XXI editores. Argentina. 1969.
22. GILMORE, C., Manual de Gerencia de la Calidad, EUA, OPS, OMS, Fundación W.K. Kellogg, 1996.
23. GUTIERREZ G.M., NUÑEZ C. E. y RIVERA C Características del Rol en Personal de Enfermería Intrahospitalario Revista enfermería Chile Nro 120 Editorial colegio de enfermeros de Chile 2002
24. HADAD, J., ROSCHKE, M., DAVINI, M Proceso de trabajo y educación permanente de personal de salud: reorientación y tendencias en América Latina. En Educación Médica y Salud, Vol. 24, N°2, 1990.
25. HENDERSON V. Desarrollo de un concepto personal. En: Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Ed.Interamericana, McGraw-Hill, Madrid.1994
26. JORGE, Santiago. Enfermería: ¿Una profesión sin identidad... O una identidad sin profesión? Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Año N°18 Abril 2003 Italia 2003.

27. JUAREZ A, Milagros. Percepción del estudiante San marquino de la Profesión de Enfermería Tesis para optar por el grado de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2000.
28. LADRIERE, J., El Reto de la Racionalidad. Sígueme – UNESCO, Salamanca, 1978.
29. LEDDY y PEPPER Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. 1era ed. Editorial Filadelfia 1989.
30. LEONE Guillermo Leyes de la Gestalt  
<http://www.guillermoleone.com.ar/leyes.htm>
31. LOO MORALES. La identidad como proceso biológico y psicosocial y su construcción en enfermería. Revista Enferm IMSS2003 11(1) Zaragoza España 2003.
32. MALAGON, LONDOÑO, y otros. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, Colombia, 1996.
33. MARTÍNEZ NAVARRO, F. y otros. Salud Pública. Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, 1998.
34. MIRANDA José. LA ENFERMERA, Vocación y Misión 5ta ed. Editorial San Pablo. Abril 2001
35. MORENO A, MURILLO M. Imagen Actual de Enfermería según Características Sociológicas de su Ejercicio Profesional Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú .1992.

36. MURILLO T, Manuel Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Tesis para optar por el grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de san Marcos Perú. 2005.
37. NIGHTINGALE, Florence. 1era Ed Notas de Enfermería Editorial Salvat Barcelona 1990
38. OMS Documento Básico sobre Enfermería. 1980. Pág. 9
39. O MS. El contexto del ejercicio de la Enfermería. Ed. OMS.Ginebra, 1996.
40. OMS Promoción de la salud Ginebra 1998
41. OMS Carta de Ottawa Primera conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud Ginebra 1986
42. OPS Y OMS La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI 2001
43. PAGANINI, J., M., MIR, R., C. Los sistemas Locales de Salud. OPS-OMS, Washington, 1990.
44. PAGANINI, J., M.; MORAES NOVAES, H. El Hospital Público. Tendencias y Perspectivas Washington D.C., OPS/OMS, 1994.
45. PINEAULT, R; DAVELUY, C. La Planificación Sanitaria. Masson-Salvat, Barcelona, 1995.



46. POLIT y HUNGER Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. 1989. Pág. 7
47. ROJAS P, Carmen El Rol de la Enfermera en el Cuidado del Paciente y en el Desarrollo Regional y del País Situa 13(2) 2004
48. ROSENBAUN, Bernard. Como Motivar A Los Empleados De Hoy. 1<sup>era</sup> ed. Editorial Mc Graw- Hill. México, 1983.
49. SANABRIA, Hernán. Deserción en Estudiantes de Enfermería en Cuatro Universidades del Perú Anales de la Facultad de Medicina Vol. 63, Nro 4. Pág. 301-311 Editorial San Marcos. Perú 2002.
50. SAMAJA, J. Epistemología y Metodología. Eudeba, Buenos Aires, 1997.
51. SINGER, Henry E. A History of Medicine: primitive and Archaic Medicine 1era Ed. Editorial Oxford University Press. Inc. E.E.U.U. 1933
52. UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería .Perú, 1996
53. VIDAL, C. Educación Permanente o Continua en América Latina OPS/ PWR, Argentina, 1995 .

**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>SUBDIMENSIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>
Percepción de los internos de enfermería acerca del desempeño profesional de la enfermera.	Percepción es el proceso mediante el cual los individuos otorgan significado al entorno organizando e interpretando diversos estímulos recibidos a través de los sentidos dentro de una experiencia psicológica. Con respecto a la profesión de enfermería, la percepción se produce mediante la interpretación de la imagen que reciben las demás personas de la profesión de enfermería en los	Percepción es el proceso mediante el cual el estudiante de enfermería otorga significado al entorno de la profesión de enfermería mediante la organización e interpretación de estímulos que recibe a través de los 5 sentidos dentro de la experiencia que le otorga la vida académica. Esta percepción corresponde a las áreas en las cuales el profesional de enfermería se desempeña dentro de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambito hospitalario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área asistencial</li> </ul> Conjunto de actividades que realiza el enfermero en la atención directa enfermo y familia en el ámbito hospitalario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda atención al individuo en su aspecto biopsicosocial.</li> <li>• Realiza actividades de recuperación fomentando el autocuidado en el paciente.</li> <li>• Participa con los otros miembros del equipo de salud en la rehabilitación del paciente</li> <li>• Realiza actividades preventivas promocionales en</li> </ul>

	<p>diferentes servicios. El enfermero se desempeña en dos áreas la hospitalaria y la comunitaria.</p>	<p>los servicios que ofrece el área hospitalaria, es decir el área asistencial, de docencia, de administración e investigación.</p>			<p>función a las necesidades identificadas en el paciente y familia.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realiza el reporte de enfermería comunicando los aspectos más relevantes del paciente.</li><li>• Participa en la visita médica.</li><li>• Realiza las anotaciones de enfermería siguiendo los criterios establecidos en el servicio.</li></ul>
--	---	---	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Área docencia Conjunto de actividades que realiza el enfermero que tiene como finalidad capacitar al personal de salud, así mismo brinda educación para la salud al paciente y familia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacita al personal de salud dentro del área hospitalaria.</li><li>• Capacita a paciente y familiares para cuidado en el periodo de alta.</li><li>• Desarrolla las actividades educativas utilizando metodologías participativas.</li><li>• Planifica, ejecuta y evalúa la educación impartida al estudiante y a demás personal de salud.</li></ul>
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Área administrativa</li></ul> Conjunto de actividades orientadas a la gestión de los procesos organizacionales y prestacionales aplicando el enfoque estratégico.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplica el proceso administrativo en los servicios de salud en los que labora el enfermero.</li><li>• Aplica los procesos administrativos en el proceso enseñanza aprendizaje.</li><li>• Desarrolla políticas administrativas en salud de acuerdo al nivel que le corresponde.</li><li>• Demuestra aptitud de líder y negociador en el desempeño de sus funciones.</li><li>• Demuestra</li></ul>
--	--	--	--	---	---

					<p>seguridad, autoestima identidad profesional. e</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacidad de mantener adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de salud.</li><li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li><li>• Capacidad para manejo de recursos humanos de acuerdo al nivel que le corresponde.</li><li>• Capacidad de manejo logístico en el área de trabajo.</li></ul>
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Área de investigación Conjunto de actividades que emplea el método científico en la búsqueda de solución de problemas significativos en el campo de la salud.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplica los principios y valores éticos en la práctica de la gestión.</li><li>• Utiliza el proceso de investigación para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente.</li><li>• Utiliza el proceso de investigación para mejorar la gestión del servicio.</li><li>• Utiliza el proceso de investigación para fortalecer el marco conceptual de la profesión.</li></ul>
--	--	--	--	---	---



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambito comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área asistencial Conjunto de actividades encaminadas a apoyar al individuo en la conservación de la salud y a la recuperación de los procesos patológicos.</li> <li>• Área docencia Educativa a Conjunto de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza el proceso de investigación para estructurar programas, y planear métodos de enseñanza, establecer el contenido de los cursos.</li> <li>• Aplica el proceso de enfermería dentro del método científico para identificación de problemas de salud y de desarrollo de la comunidad.</li> <li>• Capacita de líderes y grupos organizados de la comunidad.</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

				<p>actividades encaminadas a transmitir conocimientos en el área de salud pública a personal de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área administrativa</li> </ul> <p>Conjunto de actividades encaminadas a aprovechar los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacita de promotores de salud.</li> <li>• Capacita del equipo de salud</li> <li>• Perfecciona a las enfermeras para desempeñarse eficazmente en la comunidad.</li> <li>• Educación sanitaria en la comunidad y equipo de salud.</li> <li>• Planificación de programas que enfermería tiene a su cargo.</li> <li>• Planificación de</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

				<p>esfuerzos de todos y cada uno de los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia logro de objetivos comunes mediante la planeación, implementación y evaluación.</p>	<p>actividades relativas a la salud comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Designa actividades al personal de salud.</li> <li>• Selecciona recursos humanos y materiales.</li> <li>• Informa con propiedad directivas y acotaciones al personal de salud.</li> <li>• Dirige con propiedad al personal a su cargo.</li> <li>• Evalúa los programas de salud, personal</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

involucrado y recursos empleados en cuanto a su efectividad de tales programas.

- Área de investigación Conjunto de actividades que formen en el profesional la mentalidad investigadora, estableciendo campos susceptibles de ser investigados tanto en las problemáticas propias de enfermería como en las que intervenga el equipo multidisciplinario.

- Realiza investigaciones propias de enfermería.
- Participa en investigaciones multiprofesionales.

**ANEXO B**  
**FÓRMULA PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE LA**  
**MUESTRA**

$$n = \frac{N(Z^2 \alpha) p q}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha p q}$$

$$n = \frac{84 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.1)^2 (83) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{80.6736}{1.7904}$$

$$n = 45.05$$

Donde:

$$N=84$$

$$Z\alpha= 1.96$$

$$d= 0.1$$

$$p=0.5$$

$$q=0.5$$

**ANEXO C**  
**TABLA DE CONCORDANCIA**  
**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	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	0	1	1	1	0.062
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

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0(NO)

**ANEXO D**  
**FÓRMULA PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD**  
**DEL INSTRUMENTO**

$\alpha$  : Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum_j S_j^2}{S_x^2} \right)$$

$k$  : Numero de items

$S_j^2$  : Varianzas items

$S_x^2$  : Varianza escala

Luego reemplazando después de eliminar dos ítems:

$$\alpha = \frac{44}{43} \left( 1 - \frac{97.68}{398.25} \right)$$

$$\alpha = 0.7713$$

## ANEXO E

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACIÓN

Buenos días compañeros mi nombre es Mishiko Sato Sánchez estudiante del 5to año de Enfermería. El presente instrumento pertenece a la tesis titulada “Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño laboral del enfermero y que tiene como objetivo identificar la percepción de estos hacia el desempeño del profesional de enfermería, para lo cual se solicita su consentimiento informado para la publicación de la información vertida en este instrumento. Esta información es completamente anónima por lo cual se le agradecerá su colaboración respondiendo con sinceridad.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados a los que Ud. debe responder según su parecer de acuerdo con el siguiente ejemplo:

#### Leyenda

TD. Totalmente desacuerdo  
 D: Desacuerdo  
 In: Indeciso  
 DA: De acuerdo  
 TDA: Totalmente de acuerdo

Si U d. esta de acuerdo con este enunciado marque con (X) en donde corresponda.

ITEM	TD	D	In	DA	TD A
El enfermero realiza los procedimientos de enfermería con la técnica adecuada.				X	

ITEMS DEL ÁREA HOSPITALARIA	TD	D	In	DA	TDA
El enfermero brinda atención al individuo en su aspecto biopsicosocial.					
El enfermero realiza actividades de recuperación fomentando el autocuidado en el paciente.					



El enfermero realiza actividades preventivas promocionales en función a las necesidades identificadas en el paciente y familia.					
El enfermero realiza el reporte de enfermería comunicando los aspectos más relevantes del paciente.					
El enfermero tiene un rol participativo en la visita médica, informando los aspectos más relevantes del paciente.					
El enfermero realiza las anotaciones de enfermería siguiendo los criterios establecidos en el servicio.					
El enfermero capacita al personal de salud dentro del área hospitalaria.					
El enfermero brinda educación a paciente y familiares para cuidado en el periodo de alta.					
El enfermero desarrolla las actividades educativas utilizando metodologías participativas.					
El enfermero planifica, ejecuta y evalúa la educación impartida al estudiante.					
El enfermero planifica, ejecuta y evalúa la educación al personal de salud.					
El enfermero aplica el proceso administrativo en los servicios en los que labora.					
El enfermero aplica los procesos administrativos en el proceso enseñanza aprendizaje.					
El enfermero desarrolla políticas administrativas en salud de acuerdo al nivel que le corresponde.					
El enfermero demuestra aptitud de líder y negociador en el desempeño de sus funciones.					
El enfermero demuestra seguridad en su actuar diario.					
El enfermero demuestra identidad profesional en su actuar diario.					

El enfermero posee capacidad de mantener adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de salud.					
El enfermero posee capacidad para trabajar en equipo.					
El enfermero demuestra capacidad para manejo de recursos humanos de acuerdo al nivel que le corresponde.					
El enfermero demuestra capacidad en el manejo de la logística de su servicio.					
El enfermero aplica los principios y valores éticos en la práctica de la gestión.					
El enfermero utiliza el proceso de investigación para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente.					
El enfermero utiliza el proceso de investigación para mejorar la gestión del servicio.					
El enfermero docente utiliza el proceso de investigación para fortalecer el marco conceptual de la profesión.					
El enfermero utiliza el proceso de investigación para estructurar programas.					
El enfermero utiliza el proceso de investigación para planear métodos de enseñanza.					
<b>ITEMS DEL AREA COMUNITARIA</b>					
El enfermero aplica el proceso de enfermería en base al método científico para la identificación de problemas de salud y de desarrollo de la comunidad.					
El enfermero educa a familia y comunidad.					
El enfermero capacita los líderes y grupos organizados de la comunidad.					
El enfermero capacita a los promotores de salud.					

El enfermero capacita a los miembros del equipo de salud.					
El enfermero perfecciona a las enfermeras para desempeñarse eficazmente en la comunidad.					
El enfermero planifica las actividades que ha de realizar enfermería.					
El enfermero planifica actividades relativas a la salud comunitaria.					
El enfermero delega actividades al personal de salud a su cargo.					
La enfermería selecciona recursos humanos.					
El enfermero selecciona recursos materiales.					
El enfermero informa con propiedad las directivas al personal de salud.					
El enfermero ejecuta los programas de salud.					
El enfermero evalúa el personal de salud.					
El enfermero evalúa recursos empleados en cuanto a la efectividad en los programas de salud.					
La enfermería realiza investigaciones propias de enfermería.					
La enfermería participa en investigaciones multidisciplinarias.					

## ANEXO F

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación titulada **PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA ACERCA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERO**, realizada por Mishiko Mercedes Sato Sánchez Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El propósito de esta investigación es dar a conocer a las instituciones formadores de futuros enfermeros, cual es la percepción que tienen los internos acerca del desempeño del enfermero en el ámbito hospitalario y comunitario, con la finalidad que los resultados sirvan para analizar y reflexionar acerca de las fortalezas y debilidades que se puedan encontrar para diseñar estrategias que permitan desarrollar y mejorar el desempeño del enfermero.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación por método aleatorio simple dentro del grupo de internos del año 2006. Se espera que en este estudio participen aproximadamente de 45 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará llenar el instrumento según indicaciones brindadas en este mismo. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 15 minutos. Su identidad será protegida por el anonimato del instrumento.

Su participación es completamente voluntaria, usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimientos.

---

Nombre del participante

---

Firma

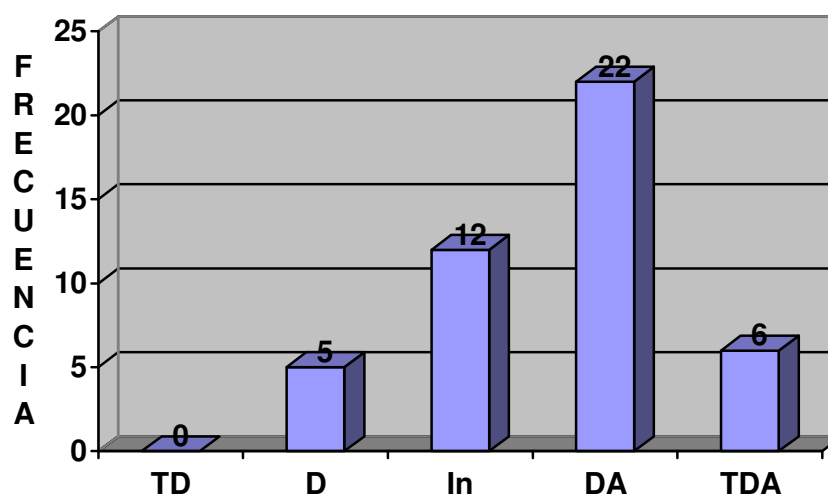
---

Fecha

## ANEXO G

Gráfico A

Actividades preventivo promocionales realizadas por el enfermero en función a las necesidades identificadas en el paciente y familia en el área de docencia según la percepción del internos de enfermería  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006

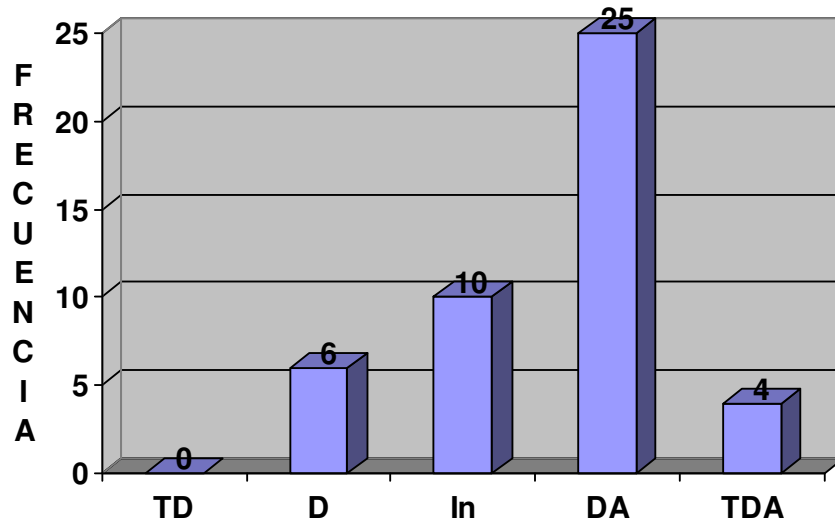


FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el enunciado “Actividades preventivo promocionales realizadas por el enfermero en función a las necesidades identificadas en el paciente y familia en el área de docencia según la percepción de los internos de enfermería.” Los resultados fueron los siguientes: para el ítem totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 5(11.1%), indeciso 12(26.6%), de acuerdo 22(48.8%) y totalmente de acuerdo 6(13.3%). Según la Carta de Ottawa para la promoción de la Salud; “la promoción exige la acción coordinada de todas las autoridades y personas implicadas a ser mediadores de esta acción y al personal sanitario a ser responsables de las acciones preventivas promocionales” (36). Si bien la OMS reconoce que se ha avanzado mucho en este arduo camino, falta todavía alcanzar el 100% de lo planteado en este

documento. Como podemos ver según la percepción de los internos está de acuerdo en un 48.8% en este enunciado, pero todavía existe un porcentaje importante de los internos que se encuentran indecisos acerca de este ítem y que evidencia que todavía no se toma la importancia debida a la prevención y promoción de la salud. Cabe resaltar que aunque siendo un porcentaje mucho menor existen internos de enfermería que estuvieron totalmente de acuerdo con la labor del enfermero con respecto a este ítem.

Gráfico B  
Educación brindada por el enfermero a paciente y familia para el cuidado en el período de alta en el área de docencia según la percepción de los internos de enfermería.  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



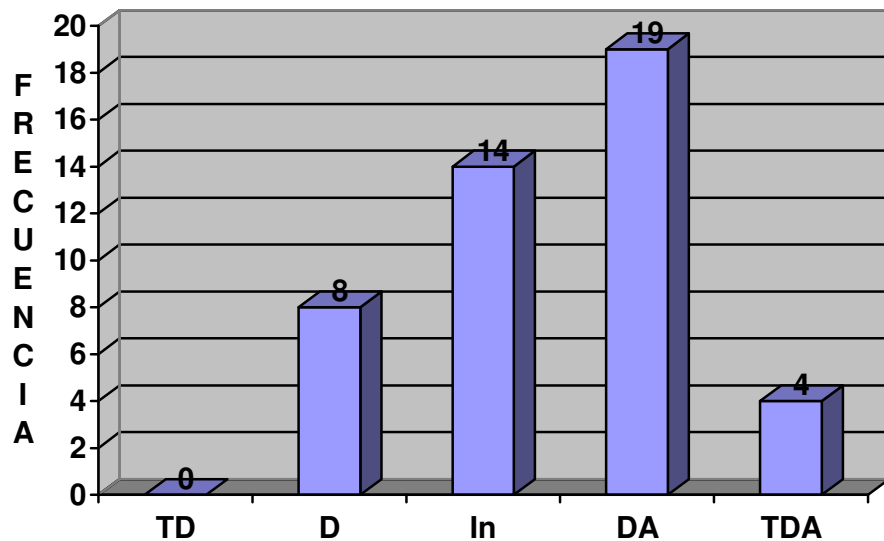
FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el enunciado “Educación brindada por el enfermero a paciente y familia para el cuidado en el período de alta en el área de docencia según la percepción del interno de enfermería.” Podemos observar que para el ítem totalmente en desacuerdo el resultado fue 0(0%), para desacuerdo 6(13.3%),

indeciso 10(22.2%), de acuerdo 25(55.5%) y para el ítem totalmente de acuerdo 4(8.88%). Por cierto está que la docencia dentro de enfermería es un área inherente de esta profesión sin embargo la rutina y los quehaceres asistenciales abarcan de una manera absorbente el campo de enfermería por lo cual no se da la debida atención a esta área, mucho menos aún cuando la docencia va a dirigida a pacientes, sin embargo a pesar de tener todo este contexto el 55.5% de los internos estuvieron de acuerdo con este enunciado, lo cual demuestra que un sector de enfermería si está educando a los pacientes y familia específicamente en el período de alta. Pero debemos observar que un porcentaje de 13.3% y 22.2% estuvieron en desacuerdo e indecisos respectivamente lo cual lleva pensar que mientras no se disminuya esos porcentajes, las consecuencias de la falta de educación tales como complicaciones, reingresos, uso de recursos innecesarios, etc, seguirá presentándose.

Con respecto al Gráfico C, enfermería no solo debería de preocupar se de la educación impartida para los estudiantes tanto de años anteriores como de internado, sino también debería planificarla y evaluar los avances de los estudiantes. Los resultados de los enunciados “El enfermero planifica, ejecuta y evalúa la educación impartida al estudiante se obtiene: totalmente en desacuerdo 0 (0%), desacuerdo 8(17.7%%), indeciso 14(31.1%), de acuerdo 19(42.2%) y totalmente de acuerdo 4(8.88%). Lo cual demuestra que habiendo un porcentaje de 42.2% en el ítem de acuerdo, es necesario resaltar que existe un 31.1% de indecisos, lo cual es preocupante por cuanto los estudiantes de enfermería y en especial los internos ven a los enfermeros como modelos a seguir, mentores y quienes constantemente están dirigiendo sus acciones.

Gráfico C  
 Planificación, ejecución y evaluación de la educación impartida al estudiante por el enfermero en el área de docencia según la percepción del interno de enfermería.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM.  
 Lima -2006

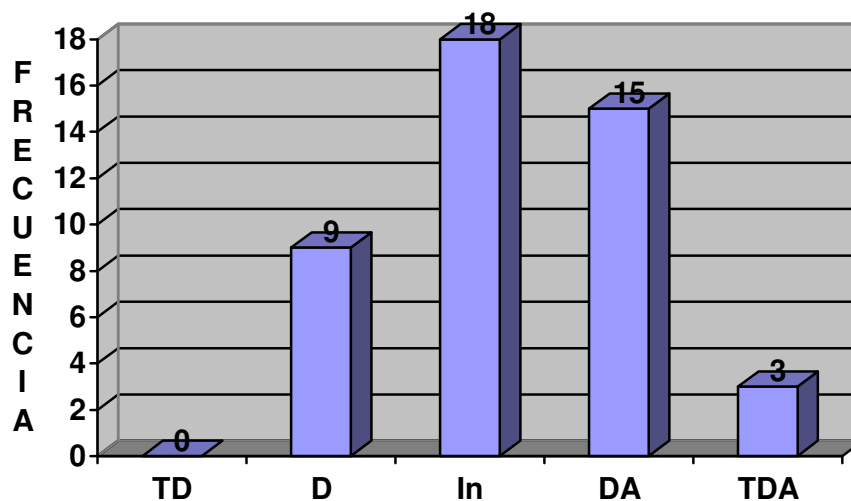


FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

Con respecto al Gráfico D “Planificación, ejecución y evaluación de la educación impartida al personal de salud por el enfermero en el área de docencia según la percepción del interno de enfermería”. Los resultados fueron totalmente en desacuerdo 0 (0%), de acuerdo 9(20%), indeciso 18(40%), de acuerdo 15(33.3%) y totalmente en desacuerdo 3 (6.66%). Aquí vemos que el porcentaje de internos es mayor en el ítem de “indeciso” a esto se agrega el 20% que se encuentra en desacuerdo de lo cual se puede inferir que no esta siendo constante la educación impartida al personal de salud y que dista mucho de la aprobación de los internos.



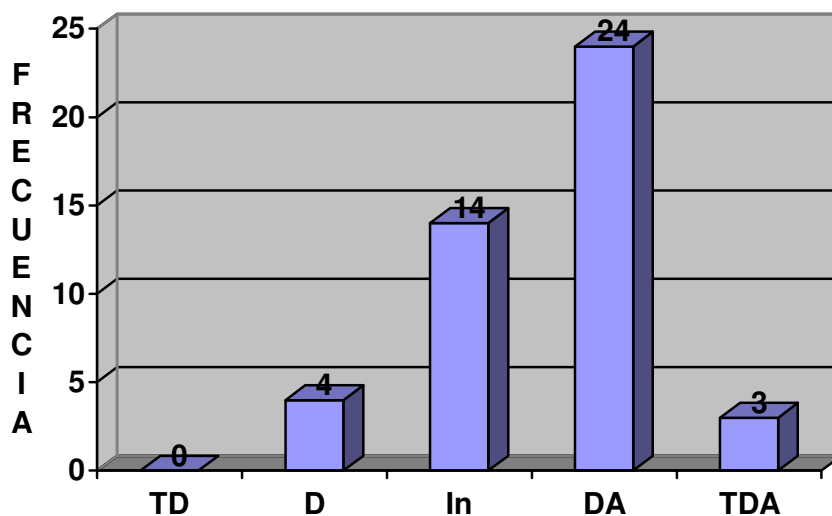
Gráfico N° D  
 Planificación, ejecución y evaluación de la educación impartida al personal de salud por el enfermero en el área de docencia según la percepción del interno de enfermería.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM.  
 Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el Gráfico E “Políticas administrativas en salud desarrolladas por el enfermero de acuerdo al nivel que le corresponde en el área administrativa según el interno de enfermería.” Se obtuvieron los siguientes resultados: para el ítem totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 4(8.88%), indeciso 14(31.1%), de acuerdo 24(53.3%) y totalmente de acuerdo 3(6.66%). Si bien enfermería cumple un rol vital en el quehacer sanitario, no siempre se evidencia en todas las condiciones que puede laborar un enfermero. Sin embargo para la percepción del 24% de los internos que fueron sometidos al cuestionario están de acuerdo con este enunciado, pero al ver la diferencia entre “indeciso” y “totalmente de acuerdo” nos daremos cuenta que a enfermería todavía le falta ejercer su rol de administrador en todos los niveles donde se encuentre laborando.

Gráfica E  
 Políticas administrativas en salud desarrolladas por el enfermero de acuerdo al nivel que le corresponde en el área administrativa según la percepción de los internos de enfermería.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM.  
 Lima -2006.

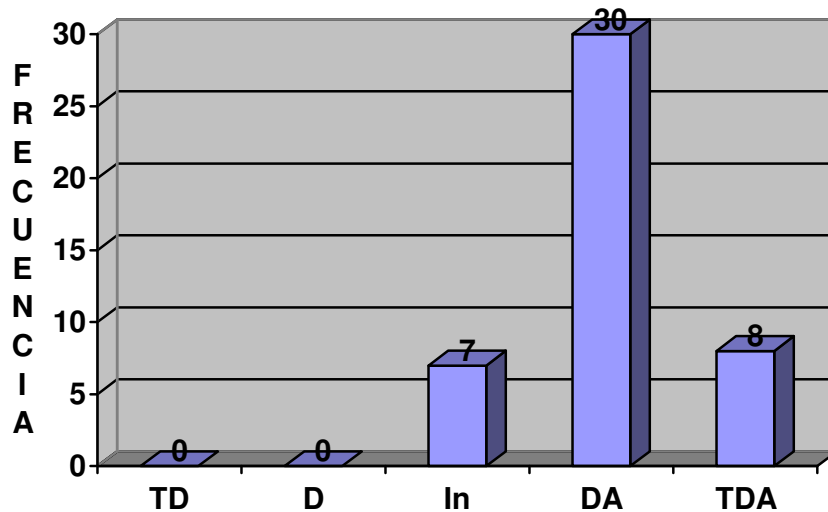


FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el Gráfico F “Aptitud de líder y negociador demostrada por el enfermero en el desempeño de sus funciones según la percepción del interno de enfermería.”, los resultados obtenidos fueron para el ítem totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 0(0%), indeciso 7(15.5%), de acuerdo 30(66.6%) y totalmente en de acuerdo 8(17.7%). Si definimos liderazgo como el proceso de dirigir el influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo veremos que enfermería tiene vastas oportunidades de demostrar esta cualidad, Las enfermeras dirigentes y gestoras deben entender claramente las oportunidades que se ofrecen para los distintos tipos de roles de liderazgo en las diferentes estructuras y las capacidades necesarias para ellos. El rol profesional incluye aspectos como el fomento del cumplimiento de las normas profesionales y sociales, la calidad de Atención

de enfermería, el asesoramiento a la dirección de las instituciones de salud sobre la enfermería, y la aportación de liderazgo de enfermería. Los internos de enfermería evaluando todo esta gama de comportamiento que debe seguir una buena líder estuvieron de acuerdo con este enunciado un 66.6% y un 17% al totalmente de acuerdo, sin embargo también se dio un porcentaje similar en el ítem de indeciso que demuestra que si bien enfermería asume su rol de lidera y negociador, todavía hay sectores donde enfermería se esta comportando de una forma sumisa y tradicional.

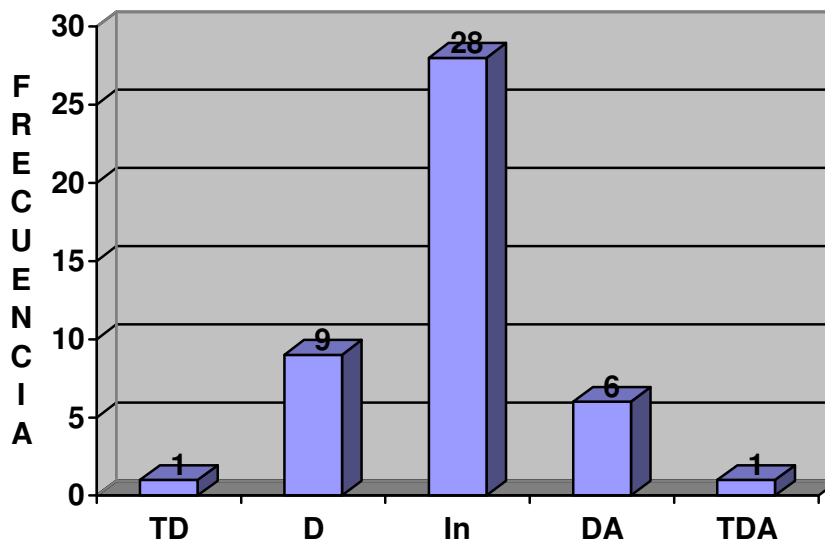
Gráfica F  
 Aptitud de líder y negociador demostrada por el enfermero en el desempeño de sus funciones en el área administrativa según la percepción del interno de enfermería.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM.  
 Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

Con respecto al Gráfico G “Identidad profesional demostrada por el enfermero en su actuar diario en el área administrativa según la percepción del interno de enfermería.”, en el artículo “La identidad como proceso biológico- psicosocial y su construcción en enfermería” (37) se preguntan: “¿Qué es la identidad? ¿Cómo se construye? ¿influye la identidad personal de la enfermera en la identidad de gremio? ¿qué es la identidad en enfermería?” a lo cual se responde que la identidad es la parte esencial de la personalidad que enriquece al hombre como individuo y se construye durante toda la vida en las muchas facetas de su vida. Con aprendizaje continuo y la interacción con los demás. Según los internos de enfermería, tendiendo en cuenta este marco conceptual, dieron los siguientes resultados totalmente en desacuerdo 1(2.22%), desacuerdo 9(20%), indeciso 20(44.4%), de acuerdo 6(13.3%) y totalmente de acuerdo 1(2.22%). El 44.4% es que percibió que los enfermeros no poseen identidad profesional reflejan un nudo crítico para el desarrollo de la profesión ya que se ve afectada la vocación de servicio, su disciplina y su responsabilidad para con el paciente. Lo que demuestra que los internos no perciben que los enfermeros se identifiquen como personas valiosas para la profesión ni a la profesión valiosa para la sociedad y que no poseen un concepto del yo bien definido. Cabe destacar que existen diversas publicaciones en la que las opiniones difieren en extremo tal es el caso de “Enfermería: ¿una profesión sin identidad... O una identidad sin profesión? Del licenciado Santiago Jorge Durante que expone que: “enfermería si tiene una identidad muy antigua y bien arraigada” y por otro lado se encuentran publicaciones de Susan Leddy y J. Mae Pepper titulado "Falta de identidad profesional", del texto "Bases conceptuales de la enfermería profesional", en la que se sostiene que “entre las enfermeras existe una tendencia general a reducir su pericia profesional” (38), por lo cual se sugiere realizar nuevos trabajos de investigación que aborden este tema específicamente para secundar los resultados obtenidos en este trabajo o rectificarlos.

Gráfico G  
 Identidad profesional demostrada por el enfermero en su actuar diario en el área administrativa según la percepción del interno de enfermería.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM.  
 Lima -2006.



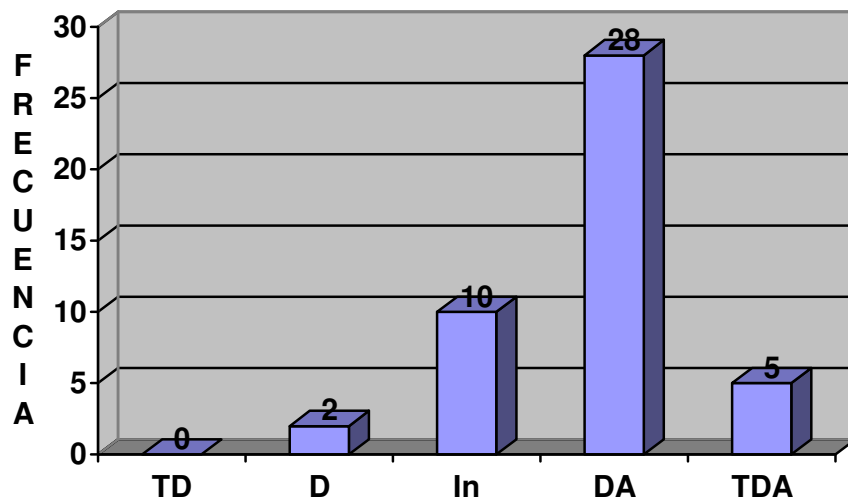
FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el Gráfico H “Capacidad del enfermero para trabajar en equipo en el área administrativa según la percepción del interno de enfermería.” El total de cuestionarios arroja en siguiente resultado totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 2(4.44%), indeciso 10(22.2%), de acuerdo 20(44.4%) y totalmente de acuerdo 5(11.1%). Se observa que 44.4% de internos están de acuerdo con el trabajo en equipo desempeñado por enfermería, entendiendo se como equipo unidades compuestas por un número de personas indeterminado que se organizan para la realización de una determinada tarea y que están relacionadas entre sí, que como consecuencia de esa relación interactúan dentro del mismo equipo para alcanzar los objetivos que se han propuesto alcanzar, reconociendo que se necesitan las unas a las otras para dicho cumplimiento y reconociéndose con identidad propia como equipo.

Además estas exigencias hacen que los roles de sus miembros se deban complementar.

Siendo esta concepción tan difícil de alcanzar se demuestra que enfermería ha alcanzado un nivel de profesionalismo y liderazgo que permite al personal de salud trabajar para alcanzar las mismas metas.

Gráfica H  
Capacidad del enfermero para trabajar en equipo en el área administrativa según la percepción del interno de enfermería.  
Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
UNMSM.  
Lima -2006.



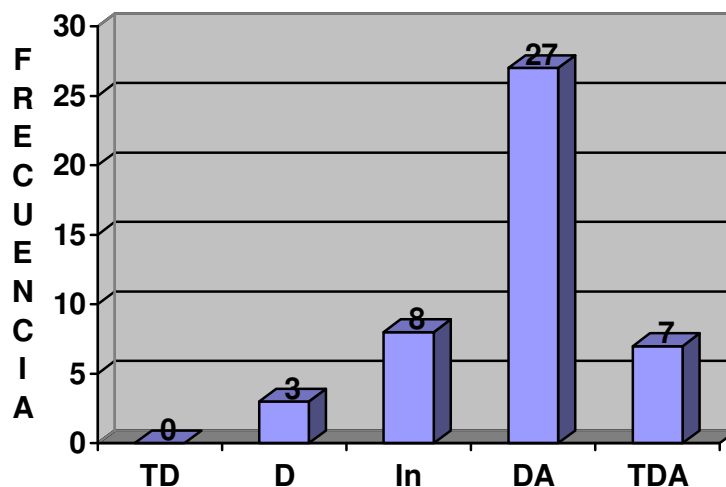
FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

En el Gráfico I, las raíces de la moral y la ética de las enfermeras han sido legadas por la sociedad. Dichas normas se relacionan con la profesión, la vocación, la disciplina, la atención al usuario, proteger la individualidad, proteger de causas externas, es en estas condiciones que los internos de enfermería dieron su opinión. Los resultados fueron los siguientes:

totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 3(6.66%), indeciso 8(17.7%), de acuerdo 27(60%) y totalmente de acuerdo 7(15.5%), lo que demuestra que si bien un alto porcentaje refirió estar de acuerdo con este ítem. Debería haber un mayor porcentaje en el ítem “totalmente de acuerdo” ya que como se ha visto los valores éticos morales tiene que estar presentes mucho más aun cuando se trata de una profesión que trata íntegramente con personas.

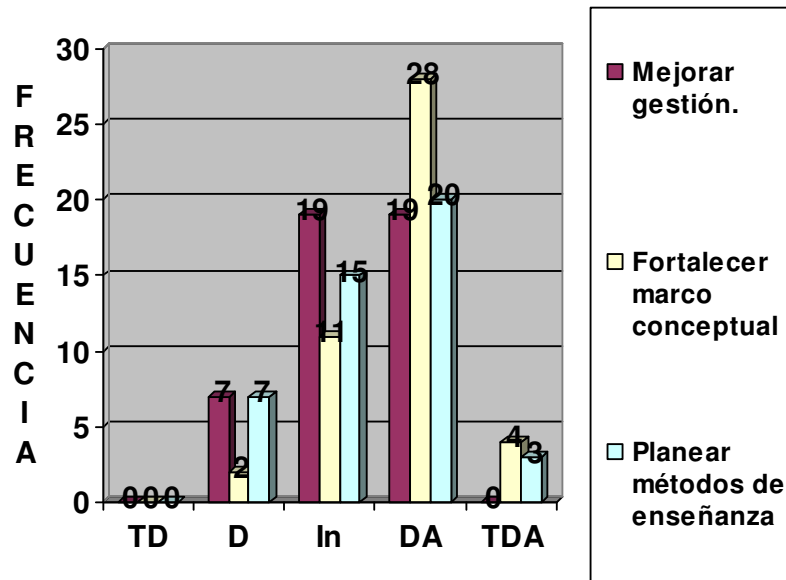
Cuestiones sobre consentimiento informado por los clientes antes de someterse a procedimientos quirúrgicos y pruebas o tratamientos arriesgados, cuestiones relacionadas con la interrupción de tratamientos vitales, dilemas morales a la hora de atender a clientes con un mal pronóstico o una enfermedad Terminal o en cuanto a retener información a los clientes y distribución de recursos escasos debería ser un tema de investigación propio de enfermería que debería de tomarse con más seriedad.

Gráfica I  
Principios y valores éticos aplicados por el enfermero en la práctica de la gestión según la percepción de los internos de enfermería.  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
UNMSM  
Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

Gráfica J  
 El enfermero utiliza el proceso de investigación para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente, para mejorar la gestión del servicio, para fortalecer el marco conceptual de la profesión y para planear métodos de enseñanza.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM  
 Lima -2006



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

Con respecto al Grafico J, en el primer enunciado los resultados fueron totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 7(15.5%), indeciso 19(42.2%), de acuerdo 19(42.2%) y totalmente de acuerdo 0(0%).

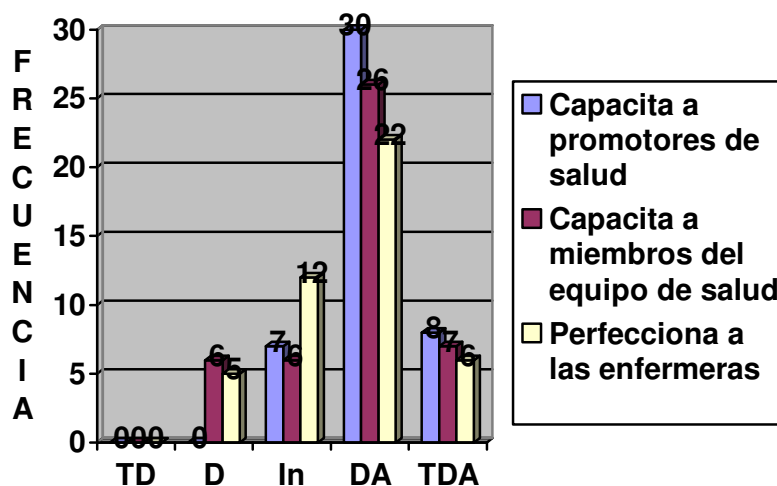
En el segundo enunciado los resultados fueron totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 2(4.44%), indeciso 15(33.3%), de acuerdo 29(64.4%) y totalmente de acuerdo 4(8.88%).

En el tercer enunciado los resultados fueron totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 7(15.5%), indeciso 11(24.4%), de acuerdo 20(44.4%) y totalmente de acuerdo 3(6.66%).



Se tiene que tener en cuenta que si se quiere afianzar a enfermería como ciencia se tiene que desarrollar investigaciones desarrolladas por enfermería para enfermería, en todos los aspectos, es así como lo han percibido los internos en un buen porcentaje, cabe destacar que el gran porcentaje de indecisión muestra que debemos superar nuestras investigaciones. Sin embargo se tendrían que desarrollar nuevos trabajos de investigación donde la población puedan ser estudiantes, propios licenciados de enfermería o personal de salud que corroboren que se están realizando investigaciones para el cuidado de paciente, para mejorar el marco conceptual, mejorar métodos de enseñanza o la gestión de enfermería.

Gráfica K  
 Capacitación brindada a los promotores de salud, miembros del equipo de salud y perfeccionamiento a las enfermeras para desempeñarse eficazmente en la comunidad por el enfermero en el área de docencia según la percepción del interno de enfermería.  
 Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
 UNMSM.  
 Lima -2006.



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM

Con respecto al Gráfico K, en el primer enunciado “El enfermero capacita a promotores de salud” se obtuvieron los siguientes resultados: totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 0(0%), indeciso 7(15.5%), de acuerdo 30(66.6%) y totalmente de acuerdo 8(17.7%)

En el segundo enunciado “El enfermero capacita a miembros del equipo de salud” se obtuvieron los siguientes resultados totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 6(13.3%), indeciso 6(13.3%), de acuerdo 26(57.7%) y totalmente de acuerdo 7(15.5%).

En el tercer enunciado “El enfermero perfecciona a las enfermeras” se obtuvieron los siguientes resultados totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 5(11.1%), indeciso 12(26.6%), de acuerdo 22(48.8%) y totalmente de acuerdo 6(13.3%).

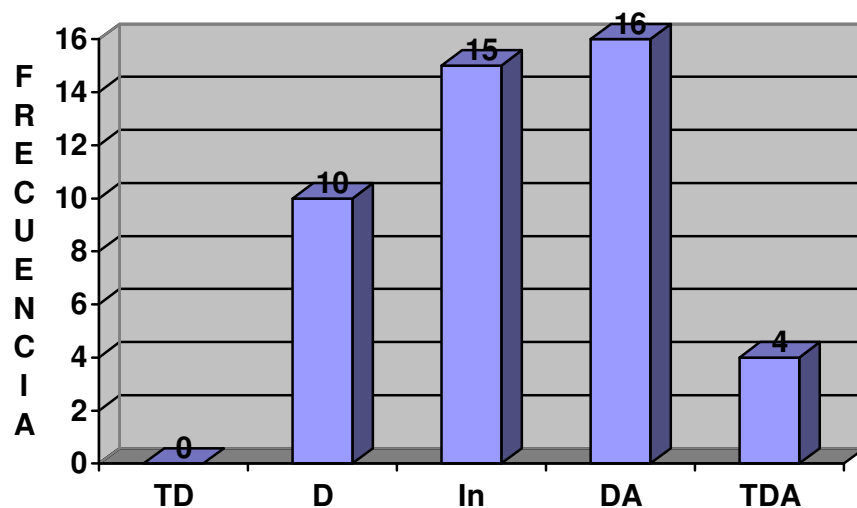
Como se puede apreciar los porcentajes de los enunciados son similares, pero cabe destacar que tanto la capacitación de promotores, miembros del equipo de salud y enfermeras recibieron un buen porcentaje por parte de los internos en el ítem “de acuerdo”, respaldando que enfermería como ciencia tiene cuerpo de conocimientos propios y eso crea la necesidad de transmitirla, ya que como profesional sanitario que es y como profesional deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Con respecto al Gráfico L, a pesar del insuficiente desarrollo de enfermería hay que precisar que la investigación que se desarrolla en centros de salud orientadas a solucionar los problemas que presenta la realidad sanitaria y el país ha sido de destacada la labor de enfermería.

Se obtuvieron los siguientes resultados: totalmente en desacuerdo 0(0%), desacuerdo 10(22.2%), indeciso 15(33.3%), de acuerdo 16(35.5%) y totalmente de acuerdo 4(8.88%). Se muestra al igual que el caso anterior un porcentaje significativo de internos que indecisos en este enunciado, pero también se puede evidenciar que estuvieron de acuerdo un 35.5% que es un porcentaje similar al anterior.

En un análisis comparativo se puede observar en los gráficos que tanto para investigaciones propias de la profesión como para investigaciones multidisciplinarias el porcentaje en los diferentes ítems la diferencia no es significativa, confluéndose que aunque la investigación en enfermería está en proceso de desarrollo. Sin embargo sería conveniente evaluar el impacto que tienen estas investigaciones dentro del público lector.

Gráfica L  
Participación del enfermero en investigaciones multidisciplinarias en el área de investigación según la percepción del interno de enfermería.  
Escuela Académico Profesional de Enfermería.  
UNMSM. Lima -2006.



FUENTE: Instrumento aplicado a los internos de enfermería EAPE-UNMSM