

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERIA

**Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM  
sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad: año  
2008**

TESIS

para optar el título de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Diana Jovita Rafaela Baldeón

ASESORA

Luisa H. Rivas Díaz

**Lima-Perú**

**2009**

**PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
DE LA UNMSM SOBRE EL CUIDADO DE LA  
ENFERMERA EN LA COMUNIDAD  
AÑO 2008**

A Dios, por estar presente en todos los aspectos de mi vida y dirigir mi camino hacia la profesión más noble de todas.

Gracias.

A La Madre, que me ha cuidado desde siempre y de quien he aprendido que como mujeres debemos ser ejemplo de fortaleza, calidez y belleza en todo lo que hacemos.

Gracias.

A mis padres por su paciencia y confianza en mis decisiones.

Gracias.

A mi tío Rolando por su  
cariño, apoyo incondicional  
y por ser mi maestro desde  
siempre.

Gracias.

A mis hermanos quienes con su  
comprensión, respeto y confianza,  
me estimulan a ser mejor cada día.

Gracias.

A mis compañeros de aula, mis  
amigos, con quienes compartí el  
aprendizaje más significativo de mi  
vida, hasta ahora, y la pasión por  
nuestra profesión.

Gracias.

A la Lic. Luisa Rivas quien desde el inicio me enseñó a amar enfermería, y en quien siempre vi el reflejo de La Madre.

Gracias.

A Magaly y a Mónica, mis “hermanas mayores”, de quienes aprendí que en la vida, es posible hacer las cosas bien, y mantenerse en sus ideales, por ser ejemplo de perseverancia y brindarnos su cariño.

Gracias.

Por tu paciencia y apoyo, desde el principio, por ser mi estímulo de siempre, a ser mejor cada día, y enseñarme que existe el tiempo suficiente para todo.

Gracias.

## Índice

	Pág.
Introducción.....	1
CAPITULO I: El Problema. ....	3
A. Planteamiento del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	5
C. Justificación.....	6
F. Objetivos.....	6
E. Propósito.....	7
F. Marco Teórico .....	7
F.1 Antecedentes.....	7
F.2 Base Teórica .....	10
2.1 Aspectos Teórico Conceptuales sobre Enfermería.....	10
2.1.1 Historia de la Enfermería .....	10
2.1.1.1 Enfermería en el Perú.....	12
2.1.2 Conceptualizaciones sobre Enfermería.....	13
2.1.2.1 Enfermería Comunitaria.....	15
2.1.2.2 Enfermería Comunitaria en el Perú.....	17
2.1.3 Características de la Profesión de Enfermería.....	19
2.1.3.1 Naturaleza de la Profesión: El Cuidado.....	23
2.2 Enseñanza de la Enfermería Comunitaria en la UNMSM....	31
2.3 Generalidades sobre Percepción.....	33
G. Categorías Teóricas.....	36
H. Definición Operacional de Términos.....	37
CAPITULO II: Materiales y Métodos.....	38
A. Tipo Nivel y Método de Estudio .....	38
B. Escenario .....	41
C. Informantes .....	41

D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
E. Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	45
F. Del Análisis y la Interpretación de los Datos.....	46
G. Consideraciones Éticas.....	47
CAPITULO III: Resultados y Discusión.....	48
CAPITULO IV: Consideraciones finales y recomendaciones.....	70
A. Consideraciones finales.....	70
B. Recomendaciones.....	72
C. Limitaciones.....	72
Referencia Bibliográfica .....	73
Bibliografía .....	77
Anexos	

## **Resumen**

La presente investigación “Percepción del Estudiante de Enfermería de la UNMSM sobre el Cuidado de la Enfermera en la Comunidad, Año 2008” surge de la necesidad de conocer como el estudiante percibe la labor del cuidado de enfermería en el área comunitaria dada su importancia como eje temático dentro de la formación profesional y debido a la prioridad de poner atención a las experiencias y prácticas que están teniendo durante rotación en sede, ya que los aprendizajes que surjan, de esta interacción, serán guía en la práctica de enfermería, cuando sean profesionales, por ello es importante la supervisión dado que el cuidado es un concepto de actividades, actitudes y sentimientos que son fundamentales para el desempeño profesional del enfermero.

Por ello se planteó como objetivo principal: Caracterizar la Percepción de los Estudiantes Enfermería de la UNMSM sobre del cuidado que brinda la enfermera en la comunidad; siendo el propósito, ofrecer una exploración fructífera en todos los niveles que permita proporciona una información nueva y actualizada sobre el actuar del enfermero que contribuya a sensibilizar y motivar a los respectivos entres generadores de fortalezas y estrategias para el desarrollo académico de los estudiantes y salvaguardar así el manejo de aprendizajes.

El diseño metodológico fue de carácter cualitativo, los informantes fueron 18 estudiantes de enfermería de los niveles primero, tercero y quinto, como técnica se utilizó un variante de la entrevista a profundidad, se trabajo la entrevista a grupos focales y para registrar



las expresiones vertidas por los estudiantes, se hizo uso de una grabadora.

Entre las consideraciones finales más relevantes se evidencian las siguientes: El cuidado humanizado, es trascendente en el cuidado de enfermería como aspecto fundamental para la relación interpersonal eficaz con el usuario, El cuidado técnico, amerita la presencia de habilidades personales en la enfermera para brindar un cuidado holístico, Los niveles de formación de enfermería tienen diferentes experiencias según las interacciones previas en el campo de atención, como tales significativas dada su particular vulnerabilidad a las experiencias positivas y negativas a las que se exponen, por tanto soslayables de cautelar en pro de una formación adecuada, La crítica hacia el cuidado que se brinda en el ámbito comunitario es sujeto de tomar en cuenta, dado que son evidencia de una percepción negativa acerca de las actividades que se manifiestan en desmedro de la profesión.

Se sugiere un estudio cuantitativo de estos aspectos para medir la percepción de los estudiantes sobre el presente tema para tener una idea amplia de la trascendencia del tema en el estudiante, y diferenciar concretamente la positividad o negatividad de dicha percepción.

**Palabras clave:** Percepción, Cuidado de la enfermera, Estudiantes.

## **Abstract**

This research " Student Perceptions of Nursing Care of UNMSM about Nurses in the Community, Year 2008" arises from the need to know how the student perceives the task of nursing care in the community because given its importance as a topic within the training and because the priority of paying attention to the experiences and practices that are taking over the seat rotation, because the lessons that emerge from this interaction, will guide nursing practice, where professional It is therefore important oversight given that care is a result of activities, attitudes and feelings that are critical to the performance of nurses.

The question arose as its main objective: To characterize the perception of students on the UNMSM Nursing care provided by the nurse in the community, the aim being to offer a fruitful exploration at all levels and provide a new and updated information on the act of a nurse to help educate and motivate the respective strengths between generators and strategies for the academic development of students and to safeguard and manage learning.

The methodology was qualitative in nature, respondents were 18 nursing students of levels first, third and fifth, as an alternative technique was used for in-depth interview is a job interview and focus groups to record the expressions made by student was using a recorder.

Among the most important final considerations are evidenced as follows: The humanized care is important in nursing care as a fundamental aspect for effective interpersonal relationship with the user,

technical care, the merits of personal skills in the nurse to provide a holistic care, the training standards of nursing have different interactions depending on prior experience in the field of care, such as significant given their particular vulnerability to positive and negative experiences to the one described thus ignored the injunction for a appropriate training, to critique the care provided at the community level is subject to taking into account, since they are evidence of a negative perception about the activities that are detrimental to the profession.

Suggests a quantitative study of these aspects to measure the perception of students on this issue to take a comprehensive view of the importance of the topic at the student, and specifically to differentiate the positivity or negativity of that perception.

Keywords: Perception, Nursing care, Students.

## **Introducción**

Se reconoce el papel de personas prestadoras de cuidado desde tiempos muy antiguos, concibiendo el cuidado como brindar bienestar a los demás, el cuidado es implícito en la profesión por su naturaleza humanitaria y social.

Así en el contexto actual la existencia de definiciones de la enfermería y sus funciones la distinguen de otras profesiones de salud, en base a una perspectiva social y llega hasta consolidar el quehacer diario de la enfermera.

Teniendo en cuenta, además, que el sujeto del cuidado es la persona vista de forma holística, se resalta la importancia en la formación del profesional que brindará cuidado y asistencia, el cual debe contar con una formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos.

El presente estudio nos resalta el papel trascendental que tiene la percepción del estudiante sobre los profesionales de enfermería, comprendiendo de esta manera que dentro de la formación de los mismos existe la internalización de experiencias que confrontarán y afianzarán su bagaje de conocimientos y comprensión de su moral en el actuar profesional, el cual nos lleva conocer el punto de vista y las expectativas que les genera el cuidado en el ámbito, resaltando en idóneo o no ejemplar y brindando características sugeridas que se esperan de mismo.

De esta manera se pretende dar claridad a la siguiente pregunta:  
¿Cuál es la Percepción de los Estudiantes de enfermería de la UNMSM

sobre el Cuidado que brinda la enfermera en la comunidad, en el año 2008?

El objetivo responde a Caracterizar la Percepción de los Estudiantes Enfermería sobre del cuidado que brinda la enfermera en la comunidad.

La estructura del presente trabajo es el siguiente: en el CAPITULO I: veremos el Planteamiento del Problema, la Formulación del mismo, los Objetivos, el Propósito de la Investigación, los Antecedentes del estudio revisados, Base Teórica Conceptual seleccionada, Definición operacional de Términos; CAPITULO II: Diseño Metodológico comprende : Tipo y Nivel de la Investigación, Metodología, el Escenario de estudio, sobre los Informantes, la Técnica de Recolección de Datos, la Recolección de Datos, del Análisis e Interpretación de Datos y las Consideraciones Éticas; CAPITULO III: Resultados y discusión, y en el CAPITULO IV: las Consideraciones Finales y las Recomendaciones. Al finalizar se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos complementarios.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. Planteamiento del Problema**

Desde tiempos muy antiguos se reconoce la labor de personas que fuera del único hecho de curar realizan un trabajo más orientado a la prevención y al mantenimiento de la salud, es así que junto con la modernización y el avance progresivo de la ciencia se comienza a generar la construcción teórica de las bases de la enfermería científica orientada a una labor más humana conocida como “El Cuidado”.

La historia evidencia que ya, en 1858, Florence Nightingale, definía a enfermería como: “La responsabilidad de velar por la salud de otros...”<sup>(1)</sup>, dejando evidencia del quehacer importante de la enfermera para la sociedad, asimismo King refiere que “las enfermeras proporcionan un servicio esencial que satisface una necesidad social, enseñan, guían, orientan a los individuos y a los grupos y los ayudan a conservarse sanos”<sup>(2)</sup>, para Martha Rogers, “el fin de enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad en el campo humano.”<sup>(3)</sup>, entre otros.

Es de esta manera que todo intento por definir a la enfermería sugiere sutilmente una acción de servicio orientada a proporcionar

apoyo a la persona. Actualmente el desarrollo de la enfermería y su progreso en el campo científico abrieron intentos por definir el cuidado, así, este ha sido conceptualizado desde el punto de vista del quehacer particular del enfermero generándose toda una filosofía al respecto, y comprendiendo que el cuidado abarca mucho más que la intención de brindar un bienestar sino considerándolo dentro del campo holístico, que debe tener presente aspectos relacionados para brindar un cuidado de calidad. De esta manera King describe acerca de la función del personal de enfermería, así como su imagen, relacionando el cuidado en su actuar, ella menciona: “han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio”.<sup>(4)</sup>

Actualmente el cuidado es enfocado en diferentes aspectos, considerando la interculturalidad dentro del cuidado holístico, hasta comprender que el objeto de atención es la persona concibiéndola como un ser humano y como parte de un grupo social sin descuidar sus esferas biológica, psicoemocional y espiritual, esto es el cuidado.

Esta situación exige de los profesionales enfermeros un nivel de formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos, que le permitan brindar una atención de calidad que lo capaciten para dar la atención antes mencionada.

Sin embargo, a nivel de pregrado, se escuchan comentarios de estudiantes como: “generalmente la enfermera jefa esta sentada llenando informes”, “y una sola licenciada se encarga del área de CRED y ESNI, y también atiende en el tópico”, “las técnicas asumen el rol de la enfermera e interactúan mas con los pacientes; administran vacunas y hacen CRED“, “la mañana se va rápido y la licenciada tiene que atender hasta 25 pacientes, sola; cuando estamos los estudiantes nosotros lo hacemos como dice nuestra competencia pero no llegamos a atender tantos”. “en las prácticas comunitarias, la enfermera del establecimiento nunca sale con nosotros a la comunidad a menos que sea la tutora del grupo.”

Entonces realmente los estudiantes de enfermería: ¿Reconocen como realizar el cuidado integral en sus prácticas dentro de los centros y puestos de salud?, ¿Cuál es realmente el rol de la enfermera en la comunidad?, ¿El número de enfermeros permite atender las necesidades de la población dentro y fuera del centro?, ¿Cuál es la imagen que tiene la población del rol de la enfermera?, ¿Será que se están formando realmente acorde a lo que demanda la sociedad en base a su perfil?

## **B. Formulación del Problema**

Ante lo expuesto anteriormente se llega a la formulación siguiente:

¿Cuál es la Percepción de los Estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre el Cuidado que brinda la Enfermera en la Comunidad, en el año 2008?



## **C. Justificación**

La reflexión, sobre el cuidar como un concepto: “aplicado a las actividades, actitudes y sentimientos de las relaciones enfermera-paciente.”<sup>(5)</sup> y la exploración de otros aspectos son importantes dentro de la formación de los profesionales de enfermería.

Por tanto, surge de la necesidad de conocer como el estudiante percibe la labor del cuidado de enfermería en el área comunitaria, dada su importancia como eje temático dentro de la formación profesional y debido a la prioridad de poner atención a las experiencias y prácticas que están teniendo durante rotación en sede, ya que los aprendizajes que surjan, de esta interacción, serán guía en la práctica enfermería, cuando sean profesionales, por ello es importante la supervisión dado que el cuidado es un concepto de actividades, actitudes y sentimientos que son fundamentales el desempeño profesional del enfermero.

## **D. Objetivos**

### **1. Objetivo General**

- Caracterizar la Percepción de los Estudiantes Enfermería de la UNMSM sobre del cuidado que brinda la enfermera en la comunidad.

### **2. Objetivos Específicos**

- Describir la Percepción de los Estudiantes Enfermería sobre del Cuidado que brinda la enfermera en la comunidad.

- Analizar la Percepción de los Estudiantes Enfermería sobre del Cuidado que brinda la enfermera en la comunidad.

## **E. Propósito**

Los resultados del presente estudio ofrecerán una exploración fructífera de la comunidad estudiantil de enfermería en sus diferentes niveles, presentando una información significativa orientada a proporcionar información nueva y actualizada sobre la visión que tienen acerca del actuar del enfermero, que contribuya a salvaguardar la presencia de la naturaleza del cuidado dentro de los contenidos educativos y manejo de aprendizajes dentro de las aulas y fuera de ellas; asimismo sensibilizar y motivar a los respectivos entes generadores de fortalezas y estrategias que rigurosa y constantemente proveen de herramientas para el desarrollo académico de los estudiantes de enfermería en formación.

## **F. Marco Teórico**

### **F.1 Antecedentes**

Dentro de la búsqueda de antecedentes es importante rescatar los siguientes:

ELIZABETH CELIA DÍAZ RÍOS, realizó el estudio titulado: **“Percepción que Tienen los Estudiantes de 4to año de la UNMSM acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del paciente.”**, en el **año 2005**, cuyo objetivo fue determinar la percepción general de los

estudiantes del 4to año de enfermería acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes del 4to año de la escuela de enfermería de la UNMSM. Se utilizó la escala modificada de Liker valorándose en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Dentro de los resultados y discusiones destaca:

“En tal sentido, durante esta etapa de formación el docente tiene la responsabilidad de brindar todas las herramientas necesarias para su aprendizaje, no sólo en el aspecto referido a los conocimientos científicos, sino procedimientos orientados a desarrollar el trato humano a fin de que este futuro profesional pueda enfrentar en forma científica técnica y humana el cuidado del paciente.”<sup>(6)</sup>

MARISOL CONSUELO AMARO PROA, realizó el estudio titulado: “**Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud**” en el año 2004, cuyo objetivo fue Explicar el significado de “cuidado de enfermería” expresado por las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud el año 2003. El estudio fue cualitativo. Y la población de estudio estuvo conformada por enfermeras de los servicios de Ginecología 7º “A”, Cirugía 4º “B” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. La técnica utilizada para abordar el presente trabajo fue la entrevista personalizada. Dentro de los hallazgos destacan:

“emerge como una de las ideas centrales, la inclinación humanística que resalta en el significado de "cuidado de enfermería" obteniéndose como discurso del sujeto colectivo a lo siguiente: ...es brindar un trato amable (...) con calidez (...) apoyo emocional desde que le estoy poniendo por ejemplo una ranitidina (...) o en el reporte (...) en que uno le toca el hombro nace la confianza (...) que se sienta como en su casa.... Siendo conocedores que en los servicios donde

laboran, se caracterizan además por la ejecución de múltiples procedimientos técnicos (...) que este listo y bien preparado para la realización de un procedimiento por ejemplo para una TAC(...)ver la medicación y un adecuado procedimiento de acuerdo a las especialidad)... Consideran que por ser profesional de la salud han de sentir calor humano,... brindarle cariño y afecto a través de vuestros conocimientos,... satisfacer sus necesidades con fundamento científico”.<sup>(7)</sup>

KELLY MYLENE BERMÚDEZ MENACHO, realizó el estudio titulado: **“Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V” en el año 2003**, cuyo objetivo fue: Caracterizar el cuidado que brindan las enfermeras durante la atención al niño y la madre en los consultorios del Componente CRED. El estudio fue de tipo cualitativo y el nivel descriptivo exploratorio. Los escenarios estuvieron conformados por 10 consultorios del Componente Crecimiento y Desarrollo pertenecientes a Centros de Salud de la Dirección de Salud V Lima – Ciudad del Ministerio de Salud. Los sujetos de estudio fueron enfermeras que laboraban en el Componente Crecimiento y Desarrollo. Se utilizó como técnicas de recolección de datos la observación participante, la entrevista no estructurada y el análisis documental. Dentro de los hallazgos destacan:

“se emite en los informes operativos que solicita la DISA, los cuales tienen esa característica de contemplar la cantidad y no la calidad de la atención, lo que lleva muchas veces a que el cuidado que se brinda sea superficial, “el cuidado del otro”, esto muestra que a pesar que las enfermeras son conscientes del rol importante que juega la cultura de la madre, sin embargo ellas presentan limitaciones ya que desconocen como abordar a esa otra madre, es decir que no presentan competencia cultural como habilidad, o interés para recolectar datos culturales como creencias, costumbres, ni mucho menos adecua sus acciones en base a la cultura de la madre

por lo que no brindan cuidados congruentes hacia la persona.”  
(8)

Se puede apreciar en cada caso la presencia de las categorías de estudio, se puede constatar que durante el estudio del cuidado se abarcan los aspectos humanísticos ejemplificados en la empatía y el trato, los aspectos técnicos de los cuales deriva la habilidad en el manejo de técnicas durante la atención al usuario y el aspecto cognoscitivo donde verbalizan que es imprescindible en todo cuidado el conocimiento y los saberes para realizarlo de manera correcta, asimismo se refieren al cuidado de enfermera dentro de un aspecto de interpretación y respeto cultural que no solo abarca el sentido humanístico sino también teorías de interculturalidad que se mantienen vigentes y que son parte esencial del cuidado desde el enfoque actual holístico.

Además podemos identificar que el enfoque cualitativo presente en estudios de investigación mencionados, que abarcan el tema del cuidado, permite la obtención de nueva información que facilita la comprensión de los criterios a considerar dentro del presente estudio y permite visualizar la exposición de los datos en el manejo de la información.

## **F.2 Base Teórica**

### **2.1 Aspectos Teórico Conceptuales sobre Enfermería**

#### **2.1.1 Historia de la enfermería**

“La historia de la profesión de enfermería permite sentirse muy orgulloso de la misma. Los papeles tradicionales de la mujer como esposa, madre, hija y hermana siempre han consistido en el cuidado...”<sup>(9)</sup>

Tenemos conocimiento de que la labor del cuidado se remonta a años en los cuales aun en ausencia de la tecnología y los conceptos específicos de hoy, se realizaban actividades que dejarían su paso y formaría parte de la historia de la digna labor que la sociedad demanda. Así, “los utensilios de las sociedades mas primitivas demuestran la existencia de individuos hombres y mujeres, que consolaban y ayudaban a los enfermos y a las personas incapaces de cuidar de si mismas”<sup>(10)</sup>

Aunque las civilizaciones antiguas dejan evidencia de actividades orientadas al cuidado de otros, no debemos descartar que estas tengan una cargada influencia mágica religiosa. Así las primeras cuidadoras dependían del curandero o sacerdote quien se encargaba de instruir las y dirigir las en su trabajo.

La religión se convertiría en un pilar para justificar el fin de la labor que se construye con valores hacia el prójimo, así, “muchas religiones del mundo predicán la benevolencia, pero ha sido el valor cristiano de *amar a tu prójimo como a ti mismo* el que ha tenido un gran impacto en el desarrollo de la enfermería.”<sup>(11)</sup> Desde los inicios del cristianismo en roma se evidencia esta influencia en personajes como Marcela, Fabiola y Paula, mujeres romanas conversas que ofrecieron sus riquezas en el cuidado de los enfermos, pobres y personas sin hogar.

Ya en años de la edad media, se reconoce una orden de caballería conocidos como “los Caballeros de San Juan de Jerusalén (también llamados Caballeros hospitalarios), los cuales fueron compañías de hermanos de armas que prestaban cuidados a sus compañeros heridos o enfermos,... cuya organización y gestión sirvió después de ejemplo para la administración de hospitales en Europa.”<sup>(12)</sup>

La revolución intelectual de los siglos XVIII y XIX dio lugar a una revolución científica. En un tiempo donde “el único papel aceptable de enfermera era dentro de una orden religiosa... formando parte de la caridad cristiana”<sup>(13)</sup>, en este contexto inicia la creación de las primeras escuelas de enfermeras, dentro de estas la escuela de Kaiserswerth, de cuyas aulas destaca una de sus alumnas más famosas; Florence Nightingale.

Florence Nightingale es considerada la fundadora de la enfermería moderna, tuvo un papel determinante en el desarrollo de la formación teórica, las prácticas y en la administración de enfermería.

### **2.1.1.1 Enfermería en el Perú**

La influencia del legado de Nightingale en Europa se extendió hacia América, de esta manera llega al Perú en las ordenes religiosas, quienes prestan un servicio voluntario y al cuidado de los mas necesitados.

La influencia de la OPS, en el Perú, promueve la creación de escuelas de enfermería, así en 1907 se establece la primera escuela

del país, en la casa de salud de Bellavista Callao la cual tuvo como directora a una enfermera inglesa.

Posteriormente se generó la creación de Escuelas de formación de enfermeras a cargo de los hospitales. Sin embargo la necesidad de una formación científica justificaba el progreso de la disciplina abocada al cuidado de las personas, de esta manera. “La ley universitaria N° 23733 promulgada en 1983 ... dispone que solo las universidades podían otorgar el título profesional, por lo que las escuelas que venían funcionando dependientes de hospitales públicos y privados, se vieron obligadas a celebrar convenios con universidades ” <sup>(14)</sup>

“Durante algún tiempo coexistieron en el país escuelas básicas de enfermería y escuelas y/o facultades de enfermería de nivel universitario.” <sup>(15)</sup>

“El 15 de febrero del 2002 se promulgó la ley del trabajo de enfermería N° 27669 que establece su rol y ámbito de competencia, así como sus responsabilidades y funciones, al igual que sus derechos y obligaciones, y niveles de la carrera y modalidades de trabajo.” <sup>(16)</sup>

### **2.1.2 Conceptualizaciones sobre enfermería**

Las definiciones de enfermería son diversas, veremos que intentan definirla en función de sus responsabilidades. Así para la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) “El ejercicio de enfermería significa la iniciación y ejecución, de manera independiente, de cualquier acción de carácter profesional en



materia de observación, cuidado y asesoramiento de los clientes, supuestos sanos, lesionados o enfermos; la conservación de la salud y prevención de las enfermedades; y la supervisión y enseñanza del personal técnico y auxiliar de enfermería. Asimismo, tiene entre sus funciones la ejecución – previa autorización- de cualquier acción tendiente a la administración de medicamentos y tratamientos...” (17)

En el Perú el termino enfermera, según el Colegio de Enfermeras y por la Ley de Trabajo se aplica a: “la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país..” (18)

"La Enfermería es, por tanto, una disciplina destinada a aplicar determinadas técnicas de fomento, protección y recuperación de la salud con el objeto de lograr el bienestar físico y emocional de la población. Estos procedimientos y técnicas se aplican al individuo aislado o agrupado, sano o enfermo, a través de la acción personal directa como mediante la enseñanza de sus técnicas y de la supervisión de las actividades del personal auxiliar de Enfermería. La Enfermería es una profesión en continuo perfeccionamiento, la tendencia general en la actualidad es hacia un concepto amplio de la Enfermería, es decir hacia la preparación de una enfermera integral capacitada para laborar en ambas áreas, la preventivo promocional y la curativa." (19)

"...Enfermería es una profesión que contribuye al desarrollo humano porque concibe al sujeto individual y colectivamente, como poseedor de un conjunto de necesidades humanas y fundamentales y cuyos cuidados contribuyen a complementar y compensar a fin de lograr la integralidad del sujeto, sin establecer lineamientos jerárquicos. En consecuencia un genuino cuidado de Enfermería conduce a la satisfacción de las necesidades humanas de manera integral, y contribuye a elevar la calidad de vida de los individuos y grupos humanos." <sup>(20)</sup>

#### **2.1.2.1 Enfermería comunitaria**

"La expresión "Enfermería de Atención Primaria" hace referencia a un nivel de atención sanitario en el que la enfermera ejerce su trabajo." Pero las enfermeras pueden trabajar en otros niveles y otros ámbitos. Así, si se identifican con algo externo a la profesión y se produjera una transformación o desaparición de un nivel, también desaparecerían esos profesionales llamados "enfermeras de atención primaria". <sup>(21)</sup>

"La denominación de 'Enfermería Comunitaria' comienza a ser utilizada en 1974 por la OMS al convocar el primer seminario llamando, 'Community Nursing', y que fue llevado a cabo para esbozar un enfoque comunitario de los cuidados de enfermería." <sup>(22)</sup>

"La enfermera de atención primaria es una generalista, cuyos servicios e intervenciones en la prestación de la salud integral recaen directamente sobre los individuos, familia y comunidad. Ha alcanzado un grado de competencia que le permite, llegado el caso

tomar decisiones y compartir responsabilidades con los demás miembros del equipo de salud orientada a resolver problemas prioritarios como desnutrición, salud materno infantil, enfermedades transmisibles y otras prevalentes, así como el saneamiento básico del medio.”<sup>(23)</sup>

“La enfermera de Salud Pública o enfermera Comunitaria tiene, dentro de equipo de salud, una función doble: suministra cuidado de salud en la comunidad con cuya idiosincrasia se identifica y desarrolla al mismo tiempo un programa de motivación y educación para la salud. Su función es esencialmente de naturaleza educativa. Su técnica es el trabajo con grupos para contribuir a enlazar a los estamentos de la comunidad con el sistema institucional de salud, con el objeto de mejorar el nivel de salud de la población inculcando hábitos y prácticas saludables de salud. Su método de trabajo es la visita al hogar para enseñar al grupo familiar como cuidar su salud mediante las entrevistas y las demostraciones, a la vez que esto le permite relacionarse con las diversas organizaciones que trabajan en pro del bienestar social. La unidad de trabajo es la familia, que constituye el núcleo de la sociedad. La enfermera debe estar familiarizada con las creencias y prácticas de salud de los distintos grupos de la comunidad, ser amiga de la familia, visitarla regularmente y conocer sus problemas de salud y su ámbito de vida”.<sup>(24)</sup>

La enfermera en su calidad e integrante del equipo que realiza la vigilancia epidemiológica en la comunidad, interviene en dicha vigilancia en todos los niveles, aunque su actuación variará de conformidad con la situación general, el nivel en que se desempeña y el grado de preparación que posea en epidemiología.”<sup>(25)</sup>

“En síntesis, la enfermera de Salud Pública o Comunitaria trabaja muy de cerca de la comunidad, conoce los problemas médicos, sociales, culturales y familiares del sector de la población asignado a su cuidado, y siempre está tratando de ayudar a solucionar las dificultades existentes.”<sup>(26)</sup>

### **2.1.2.2 Enfermería Comunitaria en el Perú**

La misión y visión de la enfermera o enfermero han ido variando en el tiempo, de acuerdo al desarrollo científico y tecnológico y a la demanda de la sociedad. De esta manera, “la expansión del papel de la enfermería en campo de la salud pública, ha estado estrechamente ligada a las acciones de control de enfermedades transmisibles y del saneamiento ambiental,”<sup>(27)</sup> coincidiendo con el creciente desarrollo de la medicina preventiva en los países latinoamericanos. En el año 1945 la experiencia de salud pública ya se incluía en el currículo de algunas escuelas de enfermería en Latinoamérica.

Ya establecidas las escuelas de formación universitaria en Latinoamérica, para “el año 1978 la OPS/OMS convocó un Grupo de Estudio en Ciencias de la Salud. El grupo reafirmó la responsabilidad de la enfermera como coordinadora de las acciones de la salud en el primer nivel de atención del sistema de salud. En cuanto al aspecto educacional se inició la reformulación del currículo orientado hacia la salud de la comunidad y la preparación de las enfermeras para la atención primaria.”<sup>(28)</sup>

“A su vez, el gobierno preocupado por otorgar a los egresados de los centros formadores de recursos humanos en salud una experiencia que incrementara su conocimiento de la realidad nacional en lo que se ha denominado “el Perú profundo”, acogió, en 1978, la propuesta de creación de un servicio social obligatorio de los egresados de las universidades, como parte de su formación profesional mediante un Programa Civil de Graduados de las Ciencias de la Salud (SECIGRA).”<sup>(29)</sup>

“El 10 de diciembre de 1983, en anticipación de la nueva ley general de educación se promulgó la ley N° 23330, que creó el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en reemplazo del SECIGRA SALUD. Dicha ley estableció que el servicio social debía ser cumplido por los profesionales, como un requisito indispensable para ocupar cargos en instituciones públicas, ingresar a segunda especialización profesional y postular a una beca u otra ayuda al Estado. ... por lo tanto las enfermeras recién tituladas servían en el SERUMS.”<sup>(30)</sup>

“En 1964 el MINSA suscribió un convenio con la OPS/OMS y la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, con el propósito de impulsar el desarrollo tanto de la docencia en las escuelas de enfermería como en los servicios de enfermería dentro de la red de salud, mediante programas complementarios y de una moderna escuela de enfermería.”<sup>(31)</sup>

“La experiencia de lo logrado con la incorporación de la enseñanza de salud comunitaria en el plan de estudios del Programa Académico de la Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos serviría a modo de ejemplo... durante los años de

vigencia del convenio se observó la carencia de continuidad en la prestación de servicios de salud en la comunidad, a cargo de las entidades responsables... se vio la necesidad de trabajar en comunidades mayores que contaran con servicios de salud ya en operación. Asimismo, la comunidad debía tener una organización social adecuada y pertenecer a la zona de influencia de la UNMSM. Fue así como se organizó el proyecto de servicios de enfermería comunitaria en la ciudad autogestionaria de Villa el Salvador,... el trabajo de mayor envergadura en salud en Villa el Salvador estuvo a cargo de las alumnas del último año, durante su internado de salud comunitaria, y contó con la asesoría de una profesora por cada diez estudiantes.”<sup>(32)</sup>

“La integración de la salud comunitaria en la currícula del programa se ha ido perfeccionando en forma progresiva debido a la evaluación permanente que permite una revisión constante. ... esta experiencia muestra el énfasis en la práctica de la enfermería comunitaria, que procuro equilibrar la experiencia intrahospitalaria con el trabajo en la comunidad.”<sup>(33)</sup>

### **2.1.3 Características de la profesión de Enfermería**

“Una profesión se distingue de un oficio en que ella se basa en conocimientos teóricos que le son propios y tiene una base científica donde procede el servicio que ofrece a la sociedad.”<sup>(34)</sup>

Consideremos siete criterios para una profesión: una profesión utiliza en su práctica un cuerpo de conocimientos el cual aumenta constantemente con apoyo y fortalecimiento de la investigación; así mejora sus técnicas de educación y de servicio, mediante el uso del

método científico; una profesión confía la educación de sus practicantes a instituciones de grado educativo superior; aplica su cuerpo de conocimientos a servicios prácticos que son vitales para el bienestar humano y social; es autónoma en la formulación de la política profesional y el control de sus actividades; atrae a personas de calidades intelectuales y personales que exalten el servicio por encima de los beneficios personales; compensa a quienes la ejercen de manera que les proporciona libertad de acción, y oportunidades de desarrollo profesional y seguridad económica.

Considerando lo anterior observaremos en su practica que “las enfermeras tienen diferentes grados de autonomía y responsabilidad según el contexto. ... las actividades practicas de la enfermería son contratos formalizados entre la sociedad y la profesión.” <sup>(35)</sup>

“Una profesión es autónoma si se regula por si misma y establece normas para sus miembros. Brindar autonomía es uno de los objetivos de una asociación profesional. Si la enfermera debe tener prestigio profesional tiene que funcionar con autonomía elaborando su política y regulando su actividad. Para ser autónomo, un grupo profesional tiene que garantizar la autoridad legal que defina el ámbito de sus prácticas, que describa sus funciones y papeles particulares y que establezca sus objetivos y responsabilidad al distribuir sus servicios. El grado de autonomía de un grupo de profesionales depende de su eficacia para gobernarse.” <sup>(36)</sup>

Asimismo, “las responsabilidades de la profesión son inherentes a la creación y aplicación de las normas del ejercicio. Las normas de enfermería repercuten claramente en las funciones y actividades

específicas que realizan las enfermeras, frente a lo que sucede con las funciones de otros profesionales sanitarios. Las normas asistenciales describen la competencia de los cuidados de enfermería que demuestran los miembros de este equipo de profesionales. Las normas de actuación profesional se refieren a los niveles de competencia que se observan en el comportamiento durante los actos profesionales.”<sup>(37)</sup>

Tradicionalmente y en relación a sus funciones y competencias, las acciones de la enfermería han sido divididas en tres categorías tenemos: acciones de enfermería dependientes, aquellas actividades que la enfermera realiza basándose en disposiciones legales o bajo la supervisión o dirección de otro profesional; acciones de enfermería interdependientes, realizadas basándose en las decisiones tomadas en consulta y coordinación con otros profesionales; y acciones de enfermería independientes, donde considera la toma de decisiones sobre cuando y como llevar a cabo cada actividad y tiene decisión para realizar las actividades o delegar responsabilidades a otros miembros.

Sin embargo “la imagen pública de una enfermera suele ser la de una profesional perteneciente a la plantilla de un hospital. Muchos profanos ignoran la variedad de funciones y las bases educativas de las enfermeras.”<sup>(38)</sup>

Adams ha escrito que un modelo conceptual “es una abstracción, una forma de ver las cosas, una invención de la mente, muchos profesionales de la enfermería son incapaces de transmitir de forma clara y explícita su idea de servicio que ofrecen a la sociedad.... si la imagen de la enfermería es vaga o difusa, no podrá



expresarse en palabras con claridad, en tal caso, el profesional será incapaz de articular su rol particular en el mundo de la asistencia sanitaria y tal vez considere que las actividades profesionales que desempeña se basan en una perspectiva tomada de una disciplina diferente. ... un modelo indica el objetivo de nuestra población, un objetivo ideal y limitado, ya que nos orienta en el ejercicio, la formación y la investigación de enfermería,... el modelo conceptual es un punto de partida para conceptual, para la docencia a investigación o la asistencia sanitaria.”<sup>(39)</sup>

La teórica indica que los modelos conceptuales de enfermería provienen de dos fuentes: el cuerpo teórico y la experiencia profesional. Indica que para la enfermera “la expresión de su conocimiento esta guiada por un modelo conceptual, es decir, por una imagen mental de la enfermera.... la abstracción que constituye el modelo conceptual esta vinculada a la realidad, es decir, a la practica de la enfermería a través d e un proceso propio de actuación.”<sup>(40)</sup>

Veremos entonces que hoy en día, las enfermeras no solo trabajan en hospitales para enfermos agudos o crónicos de larga duración o para la rehabilitación, sino también en el propio domicilio de los clientes, en los servicios de la comunidad, en dispensarios, ambulatorios u organizaciones para la conservación de la salud, así como los centros de prácticas de enfermería. El ámbito de desempeño es rico, propio de la necesidad de las personas a todo nivel.

“El ejercicio del a enfermería abarca un conjunto de conocimientos y de técnicas aplicables al cliente en su totalidad. Las

enfermeras también se implican en el apoyo a las personas y la población como un todo. ....El ejercicio de la enfermería comprende cuatro áreas relacionadas con la salud: promoción de la salud...., mantenimiento de la salud..., recuperación de la salud... y la asistencia de los enfermos terminales.”<sup>(41)</sup>

#### **2.1.4 Naturaleza de la profesión: El cuidado de Enfermería**

La naturaleza de la profesión de enfermería es el Cuidado del Ser Humano, veremos que "el objetivo principal de la enfermería se ha ampliado desde la asistencia de la persona enferma hasta el cuidado de las personas tanto enfermas como sanas, y desde la atención exclusiva del paciente hasta la ayuda al cliente, a la familia o a las personas que les apoyan, y en algunos casos, a la comunidad. ... Es evidente que hay una filosofía holística, puesto que, se busca brindar un cuidado integral, en la moderna atención de la enfermería. En la actualidad la enfermera trata a los pacientes como seres psicológicos y sociales y también como criaturas físicas. La asistencia se dirige no hacia un problema de salud concreto sino hacia la respuesta de la persona en su totalidad, hacia la salud de la persona como un todo. Al ampliarse el objetivo principal de la asistencia se necesita una integración de las ideas con el ejercicio práctico.”<sup>(42)</sup>

Consideremos además que “la prestación de servicios de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que mas importan a los clientes. ... Benner y Wrubel afirmaban que ‘el cuidado es esencial para el ejercicio eficaz de la enfermería,... nunca puede reducirse a la mera técnica y al conocimiento científico,

porque el humor, el enojo, el cariño, la administración de medicamentos e incluso la enseñanza del paciente tiene distintas consecuencias en un contexto.”<sup>(43)</sup>

Para Martha Rogers “la razón de la existencia de enfermería es el cuidado de la personas y del proceso vital de los seres humanos,... de esta manera,... la enfermería tiene por objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos. Así pues, el arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal.”<sup>(44)</sup>

Leininger define el cuidar como “las acciones o actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.”<sup>(45)</sup> y los cuidados se refiere a los “fenómenos, abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida.”<sup>(46)</sup>

“Así el cuidar emerge como un concepto significativo para la enfermería y sobre esta base, el campo de actuación y las responsabilidades de enfermera dentro del proceso asistencial serán definidas en el establecimiento del reconocimiento científico.”<sup>(47)</sup>

Morse *et al.* Identifica cinco conceptos relevantes para las autoras de las teorías de enfermería: En la primera categoría, el cuidar se da como parte de la naturaleza humana. En la segunda categoría, cuidar como un imperativo moral, destacan el

mantenimiento de la dignidad y el respeto del paciente como persona. La tercera categoría, define el cuidar como una emoción, un sentimiento de compasión y empatía por el paciente, que motiva a la enfermera a propiciarle cuidado. El cuidar como relación interpersonal constituye el cuarto concepto clasificatorio. Y la última categoría que se presenta conceptúa al cuidado como una intervención terapéutica centrada en el paciente.

A su vez Newman *et al.* Identifica tres perspectivas existentes en enfermería para abordar el cuidar: la perspectiva particular-determinante, la perspectiva interactiva-integradora, y la perspectiva unitaria-transformadora.

La perspectiva particular determinante “implica que el cuidado puede ser aislado del contexto y reducido en entidades con propiedades o caracteres definidos que pueden ser observados, contados o medidos. De este modo el cuidado puede ser estudiado por la frecuencia de un comportamiento o de una intervención terapéutica, en términos de respuestas medibles. ... en la perspectiva interactiva integradora... el cuidar es visto como teniendo múltiples partes interrelacionadas en un contexto específico; así, las partes (comportamientos y acciones) y el contexto son tenidos en cuenta como factores condicionantes para que el cuidar acontezca... en la tercera perspectiva ... el cuidar es estudiado como un proceso único y al mismo tiempo variable y abierto, que ocurre en un campo auto-organizado (microcultura), dentro de un gran campo auto-organizado (cultura), orientado por normas y en la cual existe una continua interacción de las partes.”

(48)

“Bevis, considera que el cuidar como un punto de influencia positiva, tanto en la vida de aquel que recibe el cuidado, como de aquel que lo suministra (autorrealización mutua) orientado por factores tales como las necesidades, los modos, las creencias, los valores, los sentimientos, el estrés y el tiempo disponible para cuidar.”<sup>(49)</sup>

“Del mismo modo, Villalobos quien considera el cuidar como una vivencia única para la enfermera y el paciente, si quien lo proporciona entiende que cuidar significa estar inmerso en una relación personal y mora. Que el cuidar siempre lleva implícita una actitud, o modo de pensar en relación con las intervenciones de enfermería, una forma de actuar sujeta a repercusiones profesionales y éticas, que determinan que este nunca se repita, en situaciones semejantes o bajo presión administrativa o de limitados recursos materiales para cuidar; por eso, sustenta que es necesario saber lo que es cuidar para el cuidador.”<sup>(50)</sup>

## **Aspectos del cuidado**

- **Aspecto humanístico**

Cualquier persona del equipo de salud que practique su profesión sabe que la voluntad de recuperación de sus pacientes desempeña un papel de vital en su tratamiento. Asimismo la actitud del equipo de salud influye notablemente en los resultados esperados en cuanto a salud se refiere. “el poder de la mente tiene tanta importancia en el cuidado de salud.”<sup>(51)</sup>

En el área de salud comunitaria, veremos que “La atención ambulatoria de salud no puede limitarse a preguntar, examinar, escribir y explicar. Una sonrisa, una dulce mirada, el observar y escuchar con atención mirando a los ojos de quien habla, un afectuoso contacto, al posar una mano sobre la otra en señal de amistad, la demostración del interés y el compromiso para apoyar el cuidado de su salud, entre otros, son hechos que pueden conducir a un acercamiento mas humanizado y contribuir en el logro eficaz de la meta de salud que se esta buscando.” <sup>(52)</sup>

Strickland (1996), enuncia que el cuidado humano, es la fuente de nuestra conciencia y se manifiesta por el cuidado ofrecido, como la expresión de nuestra humanidad y reflexión de nuestros valores, principios profesionales y personales. Asimismo Larson (1986), quien en un estudio de percepción del cuidado por enfermeras, identifico que las enfermeras percibieron comportamientos de cuidado referentes a escuchar, tocar, hablar y brindar cuidado personalizado.

Es necesario que la enfermera, que brinda el cuidado reconozca la alta cuota de responsabilidad que tienen sus acciones y su actitud humanizada frente a este proceso, para ello se requiere entrar en el propio mundo del usuario para entenderlo y fortalecerlo, de tal manera que se fomente la autonomía del mismo.

El cuidado humanizado también se caracteriza por la comprensión y el respeto de aspectos culturales, hasta el punto que la persona sienta confianza y en ningún momento considere que esta siendo afectada su dignidad. Implica además tener un cuerpo

de conocimientos para intervenir con acierto, un acercamiento más efectivo, mas dedicado mas centrado en el conocimiento individual.

De esta manera la importancia de cambiar la actitud del afán por terminar procedimiento y técnicas preestablecidos por una institución de salud, y cambiar el autoritarismo y la autosuficiencia por el respeto de la condición humana, sin afectar la calidad del cuidado por la diferencia económica, social, de raza u otra que ella tenga. Así encontraremos, también, en nuestro trabajo una oportunidad de crecer espiritualmente y cotidianamente placentera, por la satisfacción de haber cuidado de verdad, en el momento que mas lo necesita.

- **Aspecto cognoscitivo**

En este aspecto se ha de tener en cuenta que enfermería lo largo de su historia ha ido evolucionando gracias al cuerpo de conocimientos que se generan desde el apoyo de la investigación, asimismo el cuidado como fin principal de la profesión no es exenta de esta evolución, considerando por lo tanto que en la medida que el bagaje de conocimientos se fortalezca, así lo hará el cuidado que se brinda a los usuarios.

Según los patrones de conocimiento de Carper identificamos cuatro tipos de conocimiento para la enfermería:

- Conocimiento empírico, ciencia de la enfermería; el lenguaje y símbolos propios fundamentados en procesos de evidencia científica y usados por el cuerpo de enfermeras que dan el cuidado, es decir, contar con el conocimiento real que es

necesario para ser competente en una situación particular, conocer los procesos, las tecnologías, los tratamientos y otros diagnósticos y de acción.

- Conocimiento estético, arte de la enfermería; es la integración y síntesis de todo el conocimiento como se vive en una situación particular. Este patrón se fortalece con la experiencia, no está escrito en libros; es preciso modelarlo siendo verdaderas enfermeras, para que pueda ser transmitido a los demás.
- Conocimiento moral, ética de la enfermería; es lo que se debe hacer en la situación de enfermería, reconoce y reclama obligaciones éticas en las instituciones y servicios de salud.
- Conocimiento personal, uso terapéutico de uno mismo; se centra en conocer, dar valor y significado a la situación práctica y encontrar a la persona que da el cuidado y a la persona cuidada, con sus realidades presentes y posibilidades futuras, estimula y motiva a entender y conocer a las personas cuidadas a través del cuidado en los procesos vitales y en un momento del ciclo vital.

- **Aspecto técnico**

“Se ha establecido que el cuidado es la guía práctica de enfermería y que esta práctica debe basarse en el conocimiento científico e instrumental y en conocimiento de sí mismo, aspecto importante para darse a otros con respeto, y el autocuidado porque a partir de este se tendrá lugar y espacio para cuidar a otros.” <sup>(53)</sup>



## **Áreas donde se brinda cuidado integral**

Asimismo, la ley del enfermero peruano (Ley N° 27669) en su Artículo 5 establece que el cuidado integral de enfermería se brinda en las siguientes áreas:

“a) Área Asistencial; la cual mediante la interacción enfermera (o) – usuario, se determinan e implementan los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios. “<sup>(54)</sup> y que dentro del área comunitaria implicaría la prestación de cuidados integrales a la persona, familia y comunidad.

“b) Área Administrativa, Aquí se desarrollan procesos dirigidos a planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines. Administrar los centros de formación profesional de pre y postgrado de enfermería y de formación de personal técnico y auxiliar de enfermería.”<sup>(55)</sup> es decir, tratara de asegurar, que las funciones y actividades se realicen de forma sistémica, racional y ordenada, respondiendo a unas necesidades y asegurando el uso adecuado de los productos.

“c) Área Docente; la cual esta dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigida a: La formación de enfermeras (os), la capacitación en postgrado, la educación continúa en enfermería, a la formación y educación continúa del personal técnico, auxiliar de enfermería y

otros fines, a la participación en la formación de otros profesionales y a la educación sanitaria a la persona, la familia y la comunidad.”<sup>(56)</sup>

“d) Área de Investigación; el trabajo en esta área está dirigido a: realizar y/o participar en estudios de investigación en el área de su competencia, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad y a formular y desarrollar con el equipo multidisciplinario, planes, programas y proyectos en el campo de la salud para la solución de problemas de la sociedad.”<sup>(57)</sup>

Kosier señala que “El Standards of Clinical Nursing Practice de la ANA (American Nurses Association) afirma que todas las enfermeras deben seleccionar áreas de actuación que justifiquen la investigación 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.”<sup>(58)</sup>

"La investigación en enfermería comprende el estudio de la promoción y mantenimiento de la salud de los individuos, familia, grupos y comunidades. Los investigadores de enfermería también estudian las cuestiones relativas a la formación en enfermería, a la administración de la enfermería y el papel de la enfermera en la formación sobre política sanitaria.”<sup>(59)</sup>

## **2.2 Enseñanza de la Enfermería comunitaria en la UNMSM**

El perfil de profesional de la Escuela Académico Profesional de Enfermería (E.A.P.E.) considera que: “El profesional de enfermería, graduado en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM tiene una formación integral basada en principios científicos,

humanísticos, tecnológicos, fundamentados en valores éticos y con un alto compromiso social con la salud del poblador peruano”.<sup>(60)</sup> Por tanto y como lo menciona en su plan curricular la EAPE “considera como Ejes Integradores de Currículo: La Salud Comunitaria, la Investigación, la Salud Mental y la Gestión en Salud.”<sup>(61)</sup>

Asimismo la asignatura de Enfermería en Salud Comunitaria se imparte durante el Segundo Semestre Académico correspondiente al Primer Año de estudios, teniendo de esta manera el primer encuentro con personas susceptibles de cuidado desde el primer año. De la misma manera en el tercer año durante la asignatura de Enfermería en Salud del Niño y Adolescente, curso de duración anual, se llevan a cabo actividades en salud comunitaria en la primera mitad del año con una duración aproximada de un semestre académico. Posteriormente dentro del internado, con una duración de seis meses, es llevada la rotación correspondiente al Internado comunitario. En el segundo y cuarto año, las prácticas dirigidas a la salud comunitaria correspondiente a las asignaturas de Enfermería en Salud Materno Perinatal y Administración en Enfermería, se ven contempladas en rotaciones de un mes de duración dentro de las respectivas asignaturas.

De esta manera forma “Enfermeros (as) altamente competentes para:

a. Brindar cuidados de enfermería, en las diferentes etapas de la vida sobre la base de conocimientos y experiencias solidamente científicos, técnicos y humanísticos; promoviendo calidad de vida en las personas sanas o enfermas, con un enfoque personalizado, sin descuidar que forman parte de una familia y comunidad; considerando su contexto socio-cultural.

- b. Gerenciar servicios hospitalarios, comunitarios y privados, a nivel particular o conjuntamente con el equipo de salud.
- c. Participar en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones de salud a nivel local, regional, nacional e internacional.
- d. Opinar y proponer lineamientos de políticas de salud; capacitar a recursos humanos de salud y agentes comunitarios.
- e. Elaborar y ejecutar proyectos de investigación en el campo de la salud.
- f. Elaborar, monitorear y evaluar proyectos sociales y de inversión.”<sup>(62)</sup>

### **2.3 Generalidades sobre Percepción**

“La percepción es la representación de la realidad en cada ser humano. Aunque uno presupone que los seres humanos viven en el mismo mundo y tienen experiencias comunes, los individuos difieren en lo que seleccionan para que penetre en su medio conceptual. ... Una percepción esta relacionada a experiencias pasadas, con concepto de uno mismo, con la herencia biológica, los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos.”<sup>(63)</sup> La percepción es un proceso de interpretación de estímulos donde lo central de este proceso es la asignación de significado a las sensaciones. “La percepción es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria. Es un proceso de transacciones humanas con el medio ambiente. Le da sentido a las experiencias del individuo, representa su imagen de la realidad, e influye en su conducta.”<sup>(64)</sup>

“La percepción y el aprendizaje son conceptos que están interrelacionados. Lo que uno conoce repercute en la percepción, y la percepción a su vez, mejora el aprendizaje cognoscitivo.”<sup>(65)</sup>

asimismo el concepto “percepción de la persona’ se considera como la expresión total de un ser humano con propósito, motivo y metas que influyen en que y como se percibe.”<sup>(66)</sup>

La percepción dependerá de las condiciones del estímulo, y de las condiciones internas del individuo que percibe, así tenemos que la atención que le prestemos al estímulo depende de características como intensidad, repetitividad, contraste y movimiento del objeto percibido, y así mismo los estímulos permiten percepciones organizadas.

- **Intersubjetividad e internalización**

La Intersubjetividad como significado más sutil, se ha usado para referirse al sentido común, los significados compartidos construidos por la gente en sus interacciones, y usado como recurso cotidiano para interpretar el significado de los elementos de la vida cultural y social. Si la gente comparte el sentido común, entonces comparte una definición de la situación.

En la teoría de las relaciones objétales de Otto Kernberg, enfatiza la creación de estructuras intrapsíquicas a partir de la internalización de las relaciones significativas entre el sí mismo y los objetos.

En términos generales sostiene que la evolución del psiquismo humano marcha en el sentido de un estado de total indiferenciación a estados de mayor diferenciación con respecto a objetos que emergen. Este desarrollo ocurre en base a la internalización de los aspectos que se diferencian o resaltan perceptivamente tanto del

organismo y como de su entorno según la significación (investidura) libidinal o agresiva que tenga.

Lo que esta teoría trata de explicar, es como vamos adquiriendo y desarrollando representaciones tanto de nosotros mismos como del mundo externo, enfatizando los objetos humanos significativos, a partir de la internalización de aspectos relativos a la percepción tales como objetos, percepción que a su vez se ve afectada o determinada por la representación previa de dichos objetos.

Para el presente estudio destacaremos la quinta etapa, esta etapa es de consolidación de la integración tanto del Yo como del Superyó, estableciéndose la composición tripartita del aparato psíquico (Ello, Yo y Superyó). Disminuye la oposición del Yo y el Superyó. Se consolida también el concepto de si mismo, lográndose una mayor correlación entre la Percepción de si mismo y la realidad de las interacciones del sujeto con los demás. En la medida que los objetos internos están más integrados, mayor es la capacidad de tener una apreciación más realista de los demás, y a su vez de remodelar las propias representaciones internas a partir de dichas apreciaciones. Veremos, que la representación como tal tiene una cualidad de retorno aunque ilusorio al pasado y de pasado incluido en el presente (repetición).

## **G. Categorías teóricas**

### **Cuidado**

#### ❖ Aspecto humanístico.

Información referida acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante la atención de personas considerando características como observar y escuchar con atención, con interés y compromiso, dar un trato afectuoso y empático, brindar un cuidado personalizado así como la comprensión y el respeto a los aspectos culturales.

#### ❖ Aspecto cognoscitivo.

Información referida que evidencie fundamento de conocimiento, o expresiones de conocimientos teóricos acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante la atención de personas.

#### ❖ Aspecto técnico.

Información referida acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante la atención de personas.

## **H. Definición operacional de términos**

### **Percepción**

Información como conceptualizaciones y representaciones de imágenes de la realidad, sobre experiencias vividas que refieren los estudiantes acerca del cuidado que realiza la enfermera en la comunidad.

### **Cuidado de la enfermera**

Acciones y responsabilidades que refiere el estudiante de enfermería que realiza la enfermera en la comunidad para el restablecimiento o mantenimiento de la salud de individuos, familia o comunidad, así como el abordaje de necesidades, dentro de las áreas de competencia asistencial, docencia, administrativa y de investigación.

### **Estudiantes**

Personas varones o mujeres matriculados en el ciclo regular para el año 2008 en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### A. Tipo y Método de Estudio

- **Tipo**

Según Anguera se entiende la metodología cualitativa "como una estrategia de investigación fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación que garantice la máxima objetividad en la captación de la realidad, siempre compleja, y preserve la espontánea continuidad temporal que le es inherente, con el fin de que la correspondiente recogida sistemática de datos, categóricos por naturaleza, y con independencia de su orientación preferentemente ideográfica y procesual, posibilite un análisis que dé lugar a la obtención de conocimiento válido con suficiente potencia explicativa." <sup>(67)</sup>

“La investigación cualitativa se basa, ante todo, en el proceso mismo de recolección y análisis. Recordemos que es interpretativa ya que el investigador hace su propia descripción y valoración de los datos” <sup>(68)</sup>

“La investigación cualitativa supone la adopción de unas determinadas concepciones filosóficas y científicas, unas formas singulares de trabajar científicamente y fórmulas específicas de recogida de información y análisis de datos, lo que origina un nuevo lenguaje metodológico. Entendemos además la investigación cualitativa, como una metodología que intenta acercarse al conocimiento de la realidad social a través de la observación participante de los hechos o del estudio de los discursos. Su objetivo no es centrarse únicamente en el acto de conocer sino que el centro de interés se desplaza con esta metodología a las formas de intervenir (Peiró: 1996). Así, se obtiene un conocimiento directo de la realidad social, no mediado por definiciones conceptuales u operativas, ni filtrado por instrumentos de medida con alto grado de estructuración. Los métodos cualitativos intentan dar cuenta de la realidad social, comprender cual es su naturaleza más que explicarla o predecirla.”<sup>(69)</sup>

El presente estudio es de tipo Cualitativo Hermenéutico, el cual se considera un proceso activo, sistemático, metódico y riguroso de indagación científica, por ser hermenéutico esta estrechamente relacionado a la fenomenología; utilizando las experiencias vividas como instrumento para comprender mejor el contexto social, cultural, político o histórico en que tienen lugar dichas experiencias. La investigación hermenéutica casi siempre se concentra en el significado e interpretación, esto es, el modo en que individuos social e históricamente condicionados interpretan su mundo en su contexto específico. De acuerdo al fenómeno a investigar estando encaminado a conocer la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado que brinda la enfermera en la comunidad y caracterizar dichas percepciones.

- **Método**

Es descriptivo analítico ya que describe y caracteriza un evento de estudio dentro de un contexto y analizá dicho evento para comprenderlo en terminos de sus aspectos menos evidentes.

“El proceso del análisis cualitativo es casi siempre un proceso activo e interactivo... Los investigadores cualitativos en ciencias de la salud suelen someter sus datos a un escrutinio cuidadoso y metódico.”

(70)

En el análisis cualitativo participan varios procesos de análisis, Morse y Field identificaron cuatro:

- **Comprensión**, donde existe un esfuerzo por encontrar sentido a los datos, cuando se logra comprender, el investigador es capaz de describir exhaustivamente el fenómeno de interés.
- **Síntesis**, implica tamizar los datos y ensamblar las piezas, al finalizar el investigador puede presentar los primeros enunciados generalizados acerca del fenómeno y de los participantes.
- **Teorización**, implica la clasificación sistémica delos datos, el investigador formula explicaciones alternas del fenómeno hasta determinar si se ajustan a los datos, el proceso sigue evolucionando hasta consguier una explicación mejor y mas concisa.
- **Recontextualización**, implica desarrollar aun mas la teoría, de modo que se explore la posibilidad de aplicarla a otros entornos o grupos.

## **B. Escenario**

El lugar seleccionado para llevar a cabo el presente estudio es la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en la Av. Grau 775 del Cercado de Lima.

La cual tiene a su cargo la formación integral de profesionales, basado en principios científicos; humanísticos y tecnológicos, capacitados para ejercer la Enfermería en sus áreas funcionales: asistencial, docente, administrativo e investigación. La formación se desarrolla en 5 años, de los cuales 4 corresponden a actividades académicas propiamente dichos y el 5° año es el de Internado.

## **C. Informantes**

En la investigación cualitativa, el tamaño de la muestra debe determinarse con base en las necesidades de la información, por ello, uno de los principios que guía al muestreo es la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante. Si la información de cada caso tiene la profundidad suficiente, la redundancia suele alcanzarse con un número relativamente pequeño de casos. Si la muestra es más o menos homogénea, basta con menos de 10 casos, aunque suele ser necesario una muestra más grande cuando se desea la máxima variación o cuando el investigador se interesa en hallar pruebas potencialmente desconfirmantes.”<sup>(71)</sup>.

En los estudios cualitativos se emplean frecuentemente muestras pequeñas no aleatorias, para seleccionar personas que puedan ser buenos informantes, es decir, personas informadas, lucidas, reflexivas y dispuestas a hablar ampliamente con el investigador.

Para el presente estudio se tomo en cuenta el Muestreo Teórico, tambien llamado muestreo intencionado. Aunque se inice el muestreo mediante voluntarios y se realice posteriormente un proceso de avalancha, habitualmente se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio , basandose en las necesidades de informacion. Una estrategias para el muestreo teórico es el Muestreo Homogéneo el mismo que reduce deliberadamente la variación y permite una investigación mas especifica o puntual. “Este método se utiliza para conocer particularmente bien a un grupo de personas; tiene la ventaja de que abre la posibilidad de entrevistar a grupos de individuos similares”.<sup>(72)</sup>

Para el presente estudio se cuenta con una población de aproximadamente 450 estudiantes de enfermeria de la UNMSM, matriculados en el año academico regular y divididos en cinco promociones, para el año 2008, correspondientes al:

Primer año promoción ingresante 2008

Segundo año promoción ingresante 2007

Tercer año promoción ingresante 2006

Cuarto año promoción ingresante 2005

Quinto año promoción ingresante 2004

Se ha considerado, según lo expuesto líneas atrás, una muestra homogénea por cada nivel formativo, considerando el principio de saturación de los datos así como el desarrollo de actividades referentes a salud comunitaria, que tuviesen una duración mayor a un mes de rotación, en la sede de práctica, por ser de mayor extensión y significativamente aportar mayores experiencias en el campo comunitario. Se ha considerado la siguiente muestra que estuvo conformada por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la siguiente manera.

Primer año:	6 alumnos
Tercer año:	6 alumnos
<u>Quinto año:</u>	<u>6 alumnos</u>
Total	18 alumnos

Siendo en total 18 alumnos los cuales a su vez responden a los siguientes criterios:

#### *Criterios de Inclusión*

- Estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M, matriculados en el año académico 2008;
- Que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- De ambos sexos.
- Sin considerar estado civil ni ocupación.
- Que hayan aprobado satisfactoriamente la Asignatura de Enfermería en Salud Comunitaria.
- Que hayan llevado la práctica comunitaria en cualquiera de las sedes correspondientes a la Red Lima Ciudad o Red Metropolitana, correspondientes a la DISA V Lima Ciudad o DISA IV Lima Este.

#### *Criterios de Exclusión*

- Estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M de que no deseen participar en el estudio.
- Que tengan conocimiento previo del presente estudio.
- Que sean de los niveles segundo y cuarto año.

#### **D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada donde el entrevistador utilizó una lista de materias o preguntas (guía temática) con las que abordó a cada sujeto de estudio (VER ANEXO A). El cometido del entrevistador consistió en motivar a los participantes a expresarse con libertad acerca del tema de la guía y registrar las respuestas, en una grabadora de voz con el objetivo de mantener la información en forma física que favorezca el análisis. La entrevista en grupo focal, la cual fue la técnica utilizada para el presente estudio, es una variante de la entrevista semiestructurada.

Es “focal” porque focaliza su atención e interés en un tema específico de estudio e investigación que le es propio, por estar cercano a su pensar y sentir; donde se reúnen normalmente entre 5 a 15 personas las cuales forma un conjunto bastante homogéneo para fomentar una dinámica de grupo agradable, el entrevistador dirige la reunión con base en un conjunto de preguntas o temas escritos. Una ventaja importante de trabajar con este tipo de grupo es la eficacia, ya que el investigador conoce opiniones de muchos individuos en corto tiempo. Una desventaja es que a algunas personas les incomoda expresar sus puntos de vista frente a otras.

## **E. Recolección Procesamiento y Presentación de Datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo respectivo solicitando autorización para el inicio de actividades que precisó la investigación a través de un oficio dirigido a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

La recolección de datos duró aproximadamente 50 minutos, por vez, siendo un total de 3 veces, en diferentes momentos, según año de estudios. Previa autorización de los estudiantes.

Se desarrolló de la siguiente manera:

Se seleccionaron de forma no aleatoria los sujetos de estudio dentro de los años académicos considerados, los cuales son el primer año, el tercer año y el quinto año de estudios, que cumplían con los criterios de inclusión.

Luego se procedió a citarlos dentro de las fechas programadas para la recolección de datos, durante el turno de la tarde, en un ambiente que cumplía con las características deseadas para el estudio, el cual corresponde a la sala de lectura de enfermería "Ela Díaz de Venturo" y aulas de la Facultad de Medicina Humana.

Una vez reunidos se dió inicio con la presentación del moderador y la exposición de los objetivos de la reunión, indicándoles las reglas de la sesión es decir, que todos deberían participar y que hablase una persona a la vez, resaltando que toda la información vertida sería de uso exclusivo para la investigación, que no existirían repuestas correctas o incorrectas y que todo aporte era valioso.



Luego se inició la ronda de preguntas con una pregunta abierta, se cuidó de manejar la horizontalidad entre los participantes y mantener un clima de amicalidad necesarios para la expresión libre de la información.

Al finalizar la sesión se dió una breve conclusión de lo manifestado y se agradeció a los participantes.

Para el procesamiento de datos se realizó la degrabación de la información, se precisó la rigurosidad de la transcripción mediante la escucha de contenido de las grabaciones con un máximo de 3 veces, y se organizó por categorías de estudio teóricas y categorías emergentes.

## **F. Del Análisis y la Interpretación de los Datos**

El posterior análisis cualitativo e interpretación de datos se realizó teniendo en cuenta la base teórica.

De esta manera dentro del análisis cualitativo se tuvo en cuenta la codificación de la información lo cual permitió al investigador reconocerla y recontextualizarla para obtener una visión de lo que se poseía, luego en la interpretación de los datos durante el proceso analítico se identificaron nuevos temas que surgieron y se elaboró explicaciones tentativas que luego fueron confrontadas con el marco teórico para darle sustento o validez, o reencaminarlas a la verdadera naturaleza de su presencia en el estudio.

## **G. Consideraciones Éticas**

Para realizar el presente estudio se consideró la autorización de la Institución y el Consentimiento Informado de los sujeto de estudio.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Para Katie Eriksson el objetivo final del cuidado es aliviar el sufrimiento y servir a la vida y a la salud, sin desucuidar los axiomas basicos del concepto del ser humano, reconociendolo como una entidad formada de cuerpo, alma y espíritu. Asi se destaca el concepto holístico para el cuidado de la persona. Tambien “se dice que cuidar es la esencia de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud.”<sup>(73)</sup>

De esta manera, haremos un recorrido por las diferentes conceptualizaciones y sus matices particulares que le otorgan los estudiantes al cuidado.

#### **CONCEPTUALIZACIONES SOBRE EL CUIDADO**

En las siguientes expresiones, se puede apreciar las diversas concpetualizaciones sobre el cuidado.

Los estudiantes del primer año expresaron los siguiente:

*“El cuidado es la labor que desempeñara el enfermero (a), frente al usuario, en este caso se diferencia de lo que hace el medico, porque el medico cura y el enfermero cuida.”*

*“Es una atención brindada hacia el usuario que va a un centro de salud u hospital que lo dan las enfermeras para el bien de esa persona.”*

*“El enfermero provee o brinda una acción que hace que el paciente se encuentre más saludable.”*

En estas expresiones se puede evidenciar que los estudiantes identifican el cuidado como parte de la atención del profesional de enfermería, diferenciandolo de la labor médica y reafirma el criterio holístico para con el usuario.

El grupo de tercer año, manifestó:

*“El cuidado es la atención que brinda la enfermera, particularmente ella.”*

*“Es el método de la enfermera donde ella va a aplicar sus conocimientos en base a lo que ella pueda aprender para que pueda aplicar bien.”*

*“Es la responsabilidad que tu tienes para con una persona, por ello, es importante el fundamento, sino como sabes que lo estas haciendo de la manera correcta”.*

Ellos identifican el cuidado como propio de la enfermería y lo relaciona al cuerpo de conocimientos para una buena práctica.

Asimismo en el grupo de quinto año, se desprendieron las siguientes expresiones:

*“El cuidado de enfermería es el resultado de todo un proceso y ese resultado vendría a ser la acción que realiza un profesional de enfermería... Y esta basado en todos los componentes integrales, o*

*en cada uno de los componentes para que se realice de una manera integral y holística.”*

*“El cuidado es resultado de un valoración completa del usuario, para brindar una atención integral es necesario desarrollar un proceso mental y así afrontar sus necesidades.”*

La conceptualización del cuidado es identificado como propio de la enfermería, y como resultado de un proceso, destacando los componentes que lo orientan hacia una atención holística

En consideración a lo antes mencionado, se puede ver que, ellos resaltan al cuidado como la esencia particular de la enfermería, es decir como propio de la profesión y relacionado al quehacer de la enfermera, en la acción de cuidar, sujeto a la guía del conocimiento y producto de procesos intelectuales.

## **CARACTERISTICAS DEL CUIDADO**

Refiriéndose a *la integralidad del cuidado* los estudiantes tienen las siguientes expresiones:

*“El cuidado es la atención inmediata que se le brinda al paciente abocándose en sus diferentes dimensiones del ser humano de manera que le de un cuidado integral humano, abocándose a lo que necesita, sus necesidades básicas.”*

*“El cuidado es básicamente las atenciones a un paciente o a una persona en general con el fin de ayudarlo a mantener su salud, preservarla o ayudarla a recuperar.”*

*“Para mi el cuidado es brindar o dar un bien, brindar una atención de calidad pensando siempre en el bienestar de la persona o el usuario. Y en la comunidad, bueno sobre todo ahí, porque las personas vienen con mayores necesidades. Brindar una buena atención viendo el bienestar de la persona.”*

Convergen en que el cuidado tiene que ser brindado de forma integral propiciando un bienestar al usuario o población, considerando sus dimensiones y necesidades. También resaltan el *rol educador* de la enfermera, para considerar un cuidado holístico dentro del ámbito comunitario, en la orientación al usuario y la enseñanza del autocuidado.

*“El cuidado de enfermería llega más a lo que es orientación o a dar conocimiento a la comunidad sobre lo que es el cuidado de su salud, para prevenir complicaciones o prevenir patologías.”*

*“Yo pienso que el cuidado, más que el enfoque proteccionista que podemos tener nosotros, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, sería brindar los instrumentos necesarios para que la misma persona pueda encontrarse en la capacidad de autocuidarse, más que verlos del aspecto proteccionista o paternalista, darle los aspectos necesarios, para que la persona o sujeto pueda defenderse o autocuidarse.”*

*“Cuidado aplicándolo a la comunidad vendría a ser la promoción y prevención de la salud.”*

*“En el caso de comunitario es enfocado tan solo a la prevención y promoción.”*

Identifican la necesidad orientar y brindar conocimientos para que la población, en función de ellos, puedan cuidar su salud, dado que el enfoque tiende a que potencien sus estilos de vida saludables, señalando que el aporte de instrumentos, es decir habilidades y actitudes puedan favorecer el autocuidado y así trascender en la prevención y promoción de la salud.

Asimismo como *actividad para el afrontamiento de necesidades insatisfechas* se desprenden las siguientes expresiones:

*“Cuidado es la acción de enfermería que se encarga básicamente de satisfacer las necesidades que están deficientes por algún motivo en la persona”.*

*“Cuidado es dar a la otra persona, lo que esa persona necesite, brindar una atención holística.”*

*“Cuidado vendría a ser: satisfacer las necesidades del usuario”*

La satisfacción de necesidades es identificado como imperativo en las situaciones anteriores para el cuidado de enfermería, manifestando cierto apego y relación a la teoría de Virginia Henderson. Los estudiantes refieren que las personas tienen diferentes necesidades y que en la medida que estas puedan ser autosatisfechas se brindara el cuidado. Esto con el fin de lograr un estilo de vida saludable enmarcado en los actuales lineamientos de política de salud y en concordancia con la naturaleza de la profesión de enfermería.

## **CATEGORIA CUIDADO HUMANIZADO**

“La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.”<sup>(74)</sup>

Dentro de la subcategoría *“Manifestando empatía”* se presentan situaciones que a continuación se describen:

*“Lo que yo vi. es que la enfermera atiende a diversos tipos de pacientes y en cada uno de ellos trata de entender a esa persona, son diferentes las necesidades de una persona respecto a la otra, la enfermera trata de pensar como el paciente, que es lo que necesita, lo que siente, algo así como, algo empático.”*

*“Cabe resaltar que pese a que la enfermera nunca pierde el interés por las personas, muchas veces ellas se sobreponen al hecho de que no tengan los recursos, de repente la comunidad no tiene ciertos materiales o ciertas facilidades sin embargo ellas pueden solucionarlo.”*

En estas descripciones observamos que la empatía es expresa y es tácita, es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a sus necesidades, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logre que el otro se sienta muy bien. Bajo esta definición diremos que la enfermera, según la percepción de los estudiantes, muestra empatía frente a las necesidades de la persona, mostrando pericia en la solución de problemas.

Para la subcategoría *“Estableciendo una relación de confianza”* tenemos las siguientes situaciones:

*“La enfermera brinda cuidado de tal manera que la persona se sienta más segura, no se incomode, que este presto a recibir los cuidados.”*

*“la enfermera en la comunidad, en lo que yo he observado, brinda cuidado estableciendo una relación de confianza entre el usuario y ella, para de esa manera pueda llegar de forma más directa para que cualquier tipo de acciones que ella quiera orientar la otra persona las use, es decir,...para que la persona que esta escuchando o a la que le esta dando la visita domiciliaria entienda con mayor facilidad como tiene que cuidarse.”*

En estas expresiones, el aspecto humanístico se evidencia en el trato positivo que manifiestan los estudiantes en la descripción, sin embargo este es solo un facilitador para la información que la



enfermera verterá en el usuario como parte del cuidado que le brinda. La orientación es una actividad que la enfermera como tal debe manejar con pericia, además los conocimientos que ella tiene facilitan y fundamentan su actuar mediante el trato amable creando la relación de confianza y facilitando así la apropiación de conocimientos en el usuario para mejorar su calidad de vida.

Para la subcategoría *“Respetando la dignidad de las personas,”* definiremos dignidad como *“el valor intrínseco y supremo que tiene cada ser humano, independientemente de su situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar.”* <sup>(75)</sup> La dignidad se basa en el reconocimiento de la persona de ser merecedora de respeto, es decir que todos merecemos respeto sin importar cómo seamos. Reconocer y tolerar las diferencias de cada persona, para que ésta se sienta digna y libre.

En las siguientes descripciones los estudiantes manifiestan situaciones en las cuales se hace referencia al respeto por la dignidad del usuario:

*“Era una atención amable, tanto a la madre del niño, como al niño... veía que lo hacían rápido porque tienen que atender a varios niños y yo creo que no le daban el tiempo necesario y sus madres y no tienen una principal atención para cada uno. ... lo hacían corriendo.”*

*“Un niño de dos años cinco meses que fue, ni se evaluaba con TEPSI y se cumplía la hora, las madres que estaban afuera decían - ‘ya apúrese señorita que estoy esperando hace una hora’ - y lo acababa ahí a la mitad y no lo evaluaba totalmente y tampoco orientaba en las medidas de como estimular a su hijo en casa y no le decían en que estaba bien o en que estaba mal.”*

*“En lo que era la convivencia de las enfermeras ahí predominaban dos... ¡Hay! había una rivalidad única entre ellas, se exaltaban, incluso se mandaban palabras así frente a nosotras incluso frente a las personas, no les importaba nada, a ninguna de las dos, aunque*

*una de ellas a veces prefería callarse decía que también tenía sus motivos y al final se exaltaba y otra vez.”*

*“Hubo una ocasión en que las dos enfermeras... estaban en el servicio y habían dos niños más esperando, una mamá era una señora que se podía distinguir que era de recursos bajos, y otra que más o menos era moderado, entonces, las dos seguían discutiendo y entre que discutían nos decían, “ya niña la que sigue” y la puerta estaba abierta y todos estaban viendo y le toca pasar a la señora de recursos bajos, y la licenciada ... dijo: “no, a ella yo no le voy a atender” y la otra le dijo: “que pasa por que no la quieres atender”, y le respondió: “no, yo prefiero atender a la otra que parece que está mejor, pase usted” y le hizo pasar. Y ya teníamos que salir todas porque ya eso también te quita las ganas.”*

Los estudiantes perciben actividades que no se relacionan con el respeto por la dignidad de las personas, es decir que desde este punto de vista, no se brinda un cuidado humano, y dista del reconocimiento y consideración de la persona como ser holístico.

## **CATEGORIA CUIDADO TECNICO**

Para el presente estudio, el aspecto técnico corresponde a las habilidades que tiene la enfermera para brindar el cuidado, es decir la enfermera debe contar con “habilidades Cognitivas o Intelectuales, tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están la habilidad de identificar, diferenciar los problemas de salud actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido; habilidades Interpersonales, que incluye la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, y la obtención ética de información necesaria y relevante del cliente la

cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis; habilidades Técnicas, que incluye el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente el realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como los signos vitales, y la administración de medicamentos”.<sup>(76)</sup>

Así tenemos que sobre el cuidado dentro en el área comunitaria, para la subcategoría “*Actividades extramurales*” se desprendieron las siguientes descripciones:

*“En mi comunidad si hacían actividades pero con otra universidad, su docente era aparte, pero siempre les acompañaba una enfermera a ellos.”*

*“Yo he visto que hacen visita domiciliaria los alumnos, pero a las mismas licenciadas caminando de casa en casa, no he visto eso. Y creo que eso si es importante.”*

*“Generalmente las actividades extramurales estaban cargo de una interna, ellas tenían que hacer siquiera una vez al mes una actividad. También nostras en colegio también éramos encargadas de los extramurales.”*

*“En cuanto a lo extramural, yo veía a la licenciada de TBC que ella si hacia visitas domiciliarias, iban la enfermera, la técnica y a veces la técnica sola, la enfermera de ESNi, en cambio, nos decía que iba ha hacer visita pero ella no lo hacia, enviaba a una técnica porque no tenia tiempo. En CRED también había extramurales pero como siempre era sede de pediatría, a través de los alumnos se encargan de hacer lo que es extramural y después lo que no se cubría... enviaba una interna para que cubra la atención en los nidos. Decía, “si sobra tiempo, si alcanza tiempo” hago mis actividades extramurales.”*

*“Es cierto la enfermera que trabaja en un ámbito comunitario, hace lo que es el trabajo extramural, es muy difícil, prácticamente en los cinco años que he estudiado no he visto que una enfermera del mismo centro salga por si sola, a menos que sea un interno o un serumista. Pienso que, sino hubieran internos en el ámbito comunitario, no harían prevención y promoción de la salud en el ámbito extramural, tal vez sí en el intramural, pero viéndolo siempre desde la parte asistencial, no comunitaria.”*

*“Las únicas veces que uno hace prevención y promoción así a conciencia, es cuando están en la época de pregrado... En la mayoría de las universidades no en todas enseñan lo que es el internado comunitario, lo que es extramuro, pero a la hora que tu vas a tus rotaciones en el centro de salud es raro ver a la enfermera ir a hacer prevención y promoción.”*

*“yo recuerdo que ese día fuimos a visitar a una señora que había abandonado casi un mes el tratamiento, ella decía: “ya estoy bien”, pero se veía que estaba mal, la técnica trataba de convencerle en que tenía que tomar su tratamiento y no podía hacer mas porque de repente no tenía los conocimientos, no sabía mas, y yo pienso que si hubiese ido la enfermera podría brindar un cuidado integral, yo digo, ver desde el hacinamiento, veo, superviso la limpieza, de repente la ventilación, pero una técnica no pues, ella va y que hace, se sienta y le conversa, y recuerdo que le converso sobre si su esposo vino, si le cuido, si no le cuido, no le pregunto si tiene este síntoma, comes bien, cuantas veces estas comiendo, o si te da mareos, te duele la cabeza, es decir síntomas que realmente puedan inducir a que algo sucede,... la técnica llevo sus medicamentos le dio sus pastillas, le dijo que vaya a la posta y ya, lo que generalmente una persona de la calle una vecina, se acerque y le diga “sí, termina tu tratamiento, ve a la posta” no fue muy profesional.”*

*“Porque si se realizaría un buen trabajo extramural de prevención y promoción de ese tipo con la población en la comunidad se vería reflejado incluso en la disminución de las enfermedades en los hospitales, pero no se ve, quizá por la falta de recursos humanos o por la falta de motivación.”*

Para el cuidado dentro del area comunitaria la dedicación hacia lo extramural es trascendente para garantizar la promoción de la salud en la población, sin embargo observamos que los estudiantes tienen una percepción debil acerca de estas acciones, manifestando la poca o nula participación de las enfermeras en aspectos de promoción de la salud a nivel extramural derivando o delegando este aspecto en manos de otro personal.

Vemos que los estudiantes consideran ciertas causas para esta percepción como la falta de recursos, sin embargo la más significativa

podría ser la falta de motivación, dado que es la que orienta la voluntad para realizar algo, y en este caso para realizar las labores extramurales.

El aspecto extramural es una situación constante que mencionaron los tres niveles, son más expresos en manifestar la poca participación en esta área, y reinciden en la práctica extramural por parte de las enfermeras solo cuando existe la presencia de estudiantes. El cuidado a nivel extramural esta, por tanto, condicionado por los conocimientos y la pericia que las enfermeras puedan desarrollar en el área comunitaria y la motivación interna que manejen orientado por el aspecto humanístico que orienta su cuidado.

Los estudiantes, consideran se debería enfatizar el Autocuidado en enfermería, ellos refieren:

*“Yo creo que para brindar cuidado tenemos que cuidarnos nosotras también, y muchas veces una puede observar que mientras la enfermera le dice señora no le de a su hijo gaseosas, ella esta con todo ahí al costadito. O a veces ellas mismas con su imagen no se les puede observar como una persona vital, con energía, con fuerza con ganas de hacer, están ahí sin ganas de hacer, caídas sin ganas, con el uniforme arrugado, sucio, están en CRED ahí entran las señoras y le dicen la higiene. Entonces creo que para brindar cuidado mucho tiene que ver la autoestima y como la enfermera se sienta, a veces buscan y confunden a la enfermera con una madre de familia ¡y es que eso a veces ha pasado!, y entonces donde esta el hecho de que ellas cuiden su imagen como profesional también.”*

*“La habilidad se adquiere con el transcurso de la carrera, conforme ese va practicando adquirirá habilidades y una mayor destreza, pero el cuidado sin conocimiento, no es... En el cuidado especialmente de enfermería el conocimiento es lo que nos va diferenciar porque actuamos en base al conocimiento y es lo que sustenta nuestro hacer. Por ello ayudara a mejorar nuestro cuidado y brindaremos un cuidado de calidad.”*

Según su percepción, la enfermera debe ser ejemplo de autocuidado dado que tienen que ser modelo de salud y buenas prácticas para que la población valore su imagen y su cuidado, y de esta manera puedan promover la salud con el ejemplo.

Los estudiantes perciben que la enfermera, en algunas situaciones, no manifiesta una actitud de autocuidado, relacionándolo a la autoestima sin embargo existe otro factor que podría sugerir una respuesta a esta conducta, considerando que el conocimiento científico es el que guía el actuar y las practicas de enfermería por ser una profesión científica, esta ligado a las habilidades que la enfermera pueda desarrollar de forma correcta, de esta manera en tanto mejore su cuidado podrá brindar un cuidado más eficaz.

Dentro de la subcategoría “Realiza trabajo en equipo”, los estudiantes manifiestan las siguientes situaciones:

*“Dentro de PCT el objetivo marcado esta cuando un paciente se cura cuando muestra un BK- o ya esta mejor en su control, se ve que hay un trabajo en equipo, el medico, la familia, el personal de enfermería, el técnico de enfermería, desde ahí si algo falla es falla de todos, es mas fácil que ellos puedan trabajar y sacar a su paciente adelante.”*

*“en mi centro de salud habían cuatro enfermeras una para Triage otra para PCT, otra para CRED y otra para ESNI, en realidad el trabajo lo realizaban solamente dos, una que se encargaba de ESNI y la de Triage, las otras habían pedido licencia pero en realidad se rumoreaba que no era licencia sino que no venían pero igual se les pagaba, bueno eso decían molestas las otras licenciadas.”*

*“En la parte de CRED y ESNI también hay una hoja e evaluación integral... el niño tiene que tener una serie de controles a parte enfermería, medicina, odontología y otros, la enfermera solo se remite a aplicar su pauta breve, vacunar, no se preocupa de hacer sus interconsultas. La enfermera solamente se limita a cumplir su productividad y no ver más allá, el trabajo en equipo.”*

Identifican que existe un mejor trabajo en equipo en el área de PCT, el mismo que favorece la recuperación del paciente, resalta también la responsabilidad compartida y por tanto el compromiso dentro de la organización, refieren la existencia del trabajo en equipo e identifican las actividades propias de cada personal de salud, en relación a ESNI y CRED, evidencian la falta de iniciativa en la enfermera y perciben el cuidado parcial que brinda al dedicarse sólo a las actividades que le competen obviando de alguna manera las actividades complementarias que se realizan en coordinación con los demás profesionales de salud.

Señalan que el trabajo en equipo también sería un aspecto a considerar para que el cuidado se brinde optimamente en el área comunitaria, ellos evidencian que la sobrecarga laboral crea desigualdades, malestar y desgaste laboral, generando un clima conflictivo. Es importante comprender el alcance de un clima laboral conflictivo, dado que repercute de forma significativa en la atención de los usuarios, la sobrecarga de labor impide que se realicen las actividades de forma normal generando estrés en el personal sustentando la existencia de malos tratos hacia los clientes.

La falta de habilidad para relacionarse es un factor que predispone a la dificultad en el trabajo en equipo la enfermera como eje coordinador, dentro de sus funciones, debe tener la capacidad de establecer relaciones que favorezcan el trabajo en equipo y que de esta manera se de la prestación del cuidado de forma optima, por parte del equipo interdisciplinar, el cuidado de enfermería no acaba con las actividades que la enfermera ejecuta, en un programa, sino que

abarca hasta donde la enfermera pueda hacer para restablecer, evitar o fortalecer la salud del usuario y su entorno.

El trabajo en equipo muestra la habilidad que tiene la enfermera en las relaciones sociales, asimismo se puede extrapolar problemas en el aspecto humanístico del cuidado dado el poco interés que muestra en la atención al usuario y en el apoyo a sus colegas.

De esta manera, la enfermera debe promover la generación de una cultura organizacional saludable, la misma que se define como el conjunto de normas, hábitos y valores, que practican los individuos de una organización, y que hacen de esta su forma de comportamiento, aplicado a las organizaciones y por tanto a cualquier organización sanitaria, mediante el desarrollo de habilidades sociales, para contribuir al fortalecimiento del equipo de trabajo que permitan una interrelación eficaz, entre el equipo multidisciplinario y favorezca una atención de calidad.

Dentro de la subcategoría “Evidencia liderazgo” se presentan las siguientes situaciones:

*“Lamentablemente las comunidades en las cuales hemos rotado,... la enfermera carece de ese rol de liderazgo, es muy dependiente y esto limita a que este muy supeditada al medico, que tenga un enfoque mas biológico, mas proteccionista, que tenga que curar, curar, curar.”*

*“Le falta mucho liderazgo y priorizar mas el ambiente intramural. Pocas veces se ven enfermeras con iniciativa a querer salir al campo sin que el medico jefe o alguna resolución o algún decreto ministerial les diga sal... ellas no lo hacen, no toman la iniciativa.”*

*“Si bien se anuncian las campañas se anuncian los servicios y al final el que no se anuncia es enfermería. Cuando enfermería generalmente es el motor, el que esta organizando esa campaña, eso es algo claro.”*



*“Se delegaba, mas que delegar, se le daba la responsabilidad a la técnica para que haga las visitas domiciliarias y es como que no había cierta toma de conciencia acerca de la magnitud de este problema y por eso y muchos errores mas,... yo veo que es muy fácil que otros profesionales vayan y asuman esa responsabilidad sino se hace bien, es una debilidad.”*

Evidencian una crítica hacia las actitudes de las enfermeras observadas, evidenciando una debilidad en el manejo del liderazgo. Se mencionan situaciones como la dependencia hacia las decisiones médicas, la continuidad del paradigma biologicista en divergencia al enfoque actual holístico y al enfoque preventivo promocional del área comunitaria. La escasa iniciativa hacia lo extramural, el poco protagonismo, así como la aparente delegación de responsabilidades propias de enfermería, al personal técnico, son características que evidencian un pobre liderazgo de la enfermera, finalmente la crítica se orienta a la indirecta permisión de intromisión profesional por la débil asunción de liderazgo.

El cuidado como tal dirige las actividades de la enfermera, en función a sus tres aspectos, el aspecto cognoscitivo es quien da solidez a las intervenciones, por tanto seguridad en el actuar, el mismo que debe ser fundamentado por el cuerpo de conocimientos, reconociendo a la persona como ser integral, de esta manera el liderazgo de la enfermera responde a los conocimientos que esta maneje y la forma creativa de cómo los use, orientando sus actividades al cuidado integral, es decir velando por el bienestar de la persona, su familia y comunidad, mediante el empoderamiento de espacios, y situaciones que favorezcan el cuidado, siempre a favor del usuario y su entorno.

## CATEGORIA CUIDADO INTEGRAL

El cuidado para ser brindado de forma integral debe mantener su orientación a los componentes de la persona físico, espiritual y social y respetar sus aspectos humanísticos, cognoscitivo y técnico, en las situaciones podremos comprender que se relacionan directamente a la persona como un todo, la referencia al conocimiento y la práctica de aspectos humanísticos en el cuidado, así mismo la consideración de la cultura del usuario, lo harán trascendente dentro del área comunitaria.

Dentro de la subcategoría *“Brinda un cuidado integral”*, Según las descripciones, el estudiante percibe una aparente atención integral. Enfatizando el aspecto humanístico del cuidado, relacionándolo al cuidado integral, teniendo en cuenta los componentes de la persona y la relación con su entorno de esta manera promueve la salud y la orienta hacia el autocuidado:

*“La enfermera en la comunidad tanto en el centro de salud, es siempre muy presta a la atención de las personas, también ven lo psicológico, lo emocional, muy aparte de su estado de salud pero el objetivo principal que ellas tienen es promocionar la salud y el autocuidado en cada una de las familias.”*

*“yo veía que los atendía de forma integral, ella no solamente veía al niño, sino también el entorno familiar como va en la casa, su alimentación, lo físico, lo emocional, su desarrollo, lo atendía muy bien y también, bueno ella era mayor y cuenta la experiencia me imagino.”*

*“La enfermera de mi centro veía todas las anomalías, desde lo fisiológico, físico o algún signo de enfermedad, hasta lo emocional y terminaba hablando con la madre hasta de sus problemas y veía todo hasta lo psicológico y le recomendaba a la madre y le decía, le explicaba todo, lo que tenía el niño, como lo debía estimular, y le daba una cita. ... cuando nos quedábamos en el consultorio y nos tocaba con ella, uno veía que las madres se iban contentas.”*

*“era amable con los padres de familia que venían, los trataba bien, pero lo hacía rápido, entraban rápido, rápido los atendía porque había bastante demanda de niñitos por atender. Cuando estábamos nosotros, ella nos decía:”ya, yo le voy poniendo y ustedes van escribiendo pero rapidito, rápidas tienen que ser”... sus conocimientos eran los mismos ella daba una charla casi repetitiva... todo era muy general. ... si tenía manejo de habilidad yo puedo decir que si... pero si estaba de mal humor, atendía rápido y si no había vacuna les decía q vayan al hospital del niño.”*

*“Yo pude observar que la enfermera en PCT, tenía un libro grande donde tenía todos los pacientes veía si cumplían o no con los medicamentos se sentaba y veía, daba sus pastillitas y ya, entonces, ¿donde está el cuidado integral?, uno sabe que los pacientes de PCT son más necesitados sea por sus recursos económicos, tiene mayores problemas, entonces se le debe brindar mucha más atención. No solamente, “toma tus pastillas”, “tomaste, ¿no?”, le pongo el check “estas al día”, y ya.”*

*“El servicio de CRED,... por la falta de tiempo o falta de recursos se aplica un test abreviado o la pauta breve de tal manera evalúan de una forma incompleta al niño, ese sería un aspecto negativo. En el aspecto positivo podríamos rescatar en la estrategia de PCT en el hecho de que se trata de captar la mayor cantidad de sintomáticos respiratorios o en el esfuerzo que hace al tratar de motivar concientizar al paciente que tiene que venir todos los días y la importancia de consumir sus pastillas, sería un aspecto positivo que podríamos rescatar que la enfermera si o si lo hace porque sino lo hace se ve bien claro que es la enfermera la que no lo ha hecho y es su responsabilidad que el paciente asista.”*

*“La enfermera en PCT se preocupa en que el paciente tiene que mantenerse al día, de que tome sus medicamentos, de que se tome su placa, de que tenga y reciba su canasta etc. etc. En la parte de CRED y ESNI también hay una hoja de evaluación integral, en esa hoja el niño tiene que tener una serie de controles a parte enfermería, medicina, odontología y otros, para ser niño protegido. Lamentablemente eso no se cumple porque la enfermera solo se remite a aplicar su pauta breve, vacunar, no se preocupa de hacer sus interconsultas o solamente he visto que hacen su control de hemoglobina del niño, ven que está bajo y lo derivan al médico y no se preocupan en monitorizar si el niño tomó el sulfato, cuánto tiempo lo tomó, si acabó el tratamiento y si le hizo un poscontrol, no se aplica”*

*“Por ejemplo una de las cosas que a mí más me impactó y me causó cierta impotencia, fue que si bien la cobertura de CRED*

*eran bajas, no se hacía nada por remediarlo, simplemente que no se atiende CRED o si se atendía o se evaluaba a los niños, no se hacía correctamente, solo se limitaba a peso y talla y una breve.”*

Podemos darnos cuenta que el cuidado debe ser integrado por sus tres aspectos, así como por la visión holística de la persona para poder considera y brindar un cuidado integral, ya que la ausencia de uno de estos aspectos menguara la atención y nos alejara del cuidado ideal que se desea para el usuario. Asimismo consideran que el cuidado que se brinda en el intramuros en los diferentes servicios aun no es integral, evidencia que existe personal que en algunos casos realiza una labor integral, sin embargo prevalecen las actividades intramurales rutinarias ejecutadas de forma rápida, existen extramurales que no se realiza, o no las coordina con el equipo de salud que evitan que el cuidado se brinde de manera mas eficaz, oportuna y completa.

Existe una clara intención de cuidado integral evidenciado en la visión holística hacia usuario como ser físico, espiritual y social, así mismo los estudiantes consideran actividades como la orientación y la promoción de la salud como actividades que complementan el cuidado. Sin embargo dentro de las situaciones establecidas se puede precisar que el cuidado mantiene la interacción de sus tres aspectos teóricos así lo perciben y manifiestan los estudiantes cuando mencionan que dentro de cuidado que brinda la enfermera ella manifiesta un buen trato, amabilidad y manejo de la técnica, sin embargo no es suficiente dado que no se evidencia el aspecto cognoscitivo valorado en el fundamento que sustenta sus acciones, y la orientación general que brinda al usuario, el mismo que según referencia de los estudiantes puede deberse a la premura en la realización de los procedimientos, alejándose de esta manera del

cuidado que se espera de la enfermera, por deficiencia de este aspecto. Así, también se observan situaciones donde la enfermera mantiene un cuidado parcial abocado a la técnica es decir, el manejo de registros, la administración de medicamentos, y se percibe el descuido de la atención personalizada propia del aspecto humanístico que favorece la relación con el usuario y el afrontamiento mejor de sus necesidades.

Consideran el manejo de la culturalidad como necesario para brindar un cuidado integral, describiendo una situación real donde se evidencia su importancia, así mismo el desarrollo de habilidades sociales como el uso de la empatía.

*“Se debería tener mas en cuenta el aspecto cultural, porque yo también he visto que vienen mujeres de procedencia de la sierra y son mas temerosas de recibir un cuidado, y también tienen que tener en cuenta ese aspecto, de donde vienen, que creencias tienen, de donde proceden, como poder abordar al paciente, como poder hacer que se sienta mas cómoda y también el aspecto de las enfermedades, hacer que se sienta mejor.”*

Asimismo, los estudiantes, manifiestan que la integralidad del cuidado es difícil de conseguir dados los pocos recursos y la sobrecarga laboral en los servicios, así mismo inciden en que las casas formadoras no enfatizan la salud comunitaria y las actividades extramurales en la formación de los profesionales y que esta sería una de las causas de la divergencia del cuidado integral, manifestándolo de la siguiente manera:

*“Hay pocas universidades que hacen el internado comunitario, en lo que es enfermería, conozco tres o cuatro universidades, porque las demás se dedican a todo el internado que generalmente es hospitalario y no enfocan la parte más rica de lo que es la promoción de la salud, el área comunitaria.”*

*“Las universidades, no en todas enseñan lo que es el internado comunitario, lo que es extramuro.”*

Los estudiantes refieren de esta manera que la débil presencia del cuidado integral en el nivel comunitario estaría relacionado a la escasa formación en esta área resaltando que la mayoría de experiencias fortalecedoras de aprendizaje se adquieren en el internado, y que desconoce si las demás universidades inciden en el área comunitaria con el mismo énfasis que en el área hospitalaria.

El cuidado reafirma en este sentido la integralidad de sus tres componentes para ser brindado de forma eficaz, reconociendo que el cuidado de enfermería reside su fundamento en el conocimiento científico que es base de su acción y guía del actuar de la enfermera.

## **DISCUSIÓN**

Considerando que el cuidar no es un acto unico o la sumas de procedimientos técnicos o cualidades humanas, sino el resultado de un proceso en el cual delicada y estrechamente se conjugan sentimientos, valores, actitudes y principios científicos con el objetivo de satisfacer los individuos inmersos en un relación terpeutica.

Se tomará en cuenta la perspectiva interactiva integradora que Betty Newman propone, en esta perspectiva “el cuidar es visto como teniendo multiples partes interrelacionadas en un contexto especifico; asi las partes (comportamiento y acciones) y el contexto son tenidos en cuenta como factores condicionantes para que el cuidar acontezca.”<sup>(77)</sup>

De acuerdo a lo descrito anteriormente comprenderemos las diferentes percepciones que se evidencian entre los estudiantes.

Sobre la subcategoría “Brinda un cuidado integral” se manifiesta ampliamente la identificación de los componentes de la persona como ser holístico para su cuidado y la participación cuando menos de uno de los tres aspectos del cuidado, mayormente el aspecto humanístico, como tal para ser brindado de forma integral y completa amerita la interacción de sus características en forma armoniosa, involucra el manejo del aspecto humanístico, para abordar de forma eficaz a la persona y el mantenimiento de la relación terapéutica, el aspecto cognoscitivo que es el que va regir el actuar del profesional y el aspecto técnico que manifiesta y cierra armónicamente el cuidado hacia la persona mediante el aporte concreto de una actividad que favorece al usuario.

En La categoría “Actividades extramurales”, es unánime la percepción de una ausencia casi total del cuidado de la enfermera en el ámbito extramural, y el reconocimiento de que el desarrollo de las actividades propias de este ámbito son realizadas por estudiantes, internos, seruistas o técnicos.

El trabajo en equipo es un criterio común entre los estudiantes, refiriendo el trabajo en equipo dentro de un aspecto que integra el cuidado y debería ser tomado en cuenta, como parte trascendente para el cuidado integral.

El trabajo en equipo favorecería el cuidado integral de la persona, que evita la sobrecarga laboral y por consiguiente el maltrato al usuario. Asimismo, perciben el trabajo en equipo en el área de la

ESNPCT mejor que en los otros servicios del area intramural y resaltan el papel de la enfermera que fortalezca como eje integrador el cuidado integral del equipo de salud.

Finalmente podemos precisar que el aporte es significativo por cada año académico, reconociendo que cada uno tiene su particular percepción del cuidado y como tal se observa que gradualmente integran diferentes experiencias que le permitirán llegar a un nivel cada vez mejor de comprensión acerca del cuidado de la enfermera en el ámbito comunitario.



## **CAPITULO IV**

### **CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. Consideraciones finales**

- La ciencia y el arte del cuidado son aspectos que interactúan para desarrollar el cuidado integral, el mismo que es visto desde sus aspectos humanístico, cognoscitivo y técnico.
- La percepción como etapa dentro de la aprehensión del conocimiento y el aprendizaje surge como significativo para el estudio sobre el cuidado de las enfermeras sin error en la subjetividad de evaluar al maestro.
- El cuidado es conceptualizado de diferentes maneras las mismas que convergen con sus diferentes matices para orientarse al actuar propio de la enfermera como resultado de un proceso mental.
- Se otorgan características al cuidado que facilitan la comprensión de las actividades de la enfermera, de esta manera se percibe su quehacer y se relaciona al cuidado como parte de la formación de los estudiantes.

- El cuidado humanizado, es trascendente en el cuidado de enfermería como aspecto fundamental para la relación interpersonal eficaz con el usuario.
- El cuidado técnico, amerita la presencia de habilidades personales en la enfermera para brindar un cuidado holístico.
- Los niveles de formación de enfermería tienen diferentes experiencias según las interacciones previas en el campo de atención, como tales significativas dada su particular vulnerabilidad a las experiencias positivas y negativas a las que se exponen, por tanto soslayables de cautelar en pro de una formación adecuada.
- La crítica hacia el cuidado que se brinda en el ámbito comunitario es sujeto de tomar en cuenta, dado que son evidencia de una percepción negativa acerca de las actividades que se manifiestan en desmedro de la profesión.
- Las dificultades de la enfermera en el manejo interpersonal repercuten en la cultura organizacional y dificultan el trabajo en equipo, evidenciando un débil liderazgo.
- Se manifiesta una percepción que evidencia a la enfermera más orientada al intramural, con una débil presencia en el trabajo interdisciplinario así como en lo extramural, las críticas a diferentes actitudes y actividades evidencian problemas en el área comunitaria, las mismas que son susceptibles de abordar en pro de la defensa del usuario así como la formación adecuada de los estudiantes.

## **B. Recomendaciones**

- Se sugiere un estudio cuantitativo de estos aspectos para medir la percepción de los estudiantes sobre el presente tema para tener una idea amplia de la embargadura del tema en el estudiante, y diferenciar concretamente la positividad o negatividad de dicha percepción.
- Considerar las sugerencias de los estudiantes, evidenciadas durante el estudio, que favorezcan a tomar una actitud crítica sobre el actuar de la enfermera en las sedes de práctica y gestionar las medidas para disminuir su influencia negativa en el estudiante, afrontandola durante el aprendizaje y las recomendaciones en aula.
- Se recomienda brindale la importancia necesaria a las evaluaciones docentes y sedes de practica, para de esta manera se controlen que el estudiante pueda tener experiencias fructíferas y modelos de formación que aseguren una interiorización positiva de dichas experiencias.

## **C. Limitaciones**

- Lo novedoso de la metodología requirió un mayor esfuerzo tanto el aprendizaje como en la aplicación de los métodos y la presentación de los resultados.
- La muestra considerada en un inicio tuvo que ser replanteada dada su ausencia por el tiempo de vacaciones estudiantiles, esto conllevó al desarrollo de estrategias y ajustes en el presupuesto.

## Referencia Bibliografica

(1)(39)(40)(44)(45)(46) MARRINER Tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. Madrid - España. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. 1999. pp. 73, 517, 518, 210, 445, 445

(2)(63)(64)(65)(66) KING, Imogenes. Enfermeria como Profesion. Filosofia, Principios y Objetivos. Mexico. Ed. Limusa. 1ra impresión 1984. Reimpresion 1992. pp. 20, 32, 36, 35, 33

(3) POLETTI, Rosette. A. Cuidados de Enfermeria: Tendencias y Conceptos Actuales. España – Barcelona. Ediciones Rol. S.A. Mayo 1980 pp. 140,

(4) TORRES Esperón Julia Maricela. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [periódico en la Internet]. 2004 Dic [citado 2008 Nov 09] ;30(4): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&nrm=iso).

(5)(47)(48)(49)(50)(51)(52)(53)(77) GRUPO DE CUIDADO. Universidad Nacional De Colombia. El Arte y La Ciencia del Cuidado. Bogota Colombia. Editorial Guadalupe. 2006 pp.329, 325, 326, 329, 330, 241, 242, 125, 321, 327

(6) DÍAZ Ríos, Elizabeth Celia “Percepción que Tienen los Estudiantes de 4to año de la UNMSM acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del paciente.” Tesis para optar al titulo de Licenciada de Enfermeria. Lima – 2006. p. 39

(7) MARISOL CONSUELO AMARO PROA – quien realizo el estudio titulado: “Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud” en el año 2004, Tesis para optar al titulo de Licenciada de Enfermeria. Lima – 2004. p.53

(8) KELLY MYLENE BERMÚDEZ MENACHO - quien realizo el estudio titulado: “Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V” Tesis para optar al titulo de Licenciada de Enfermeria. Lima – 2003. p.60

(9)(10)(11)(12)(13)(35)(36)(37)(38)(42)(43)(58)(59) KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. Conceptos Proceso y Practica. México. 5ta edición. Mc Graw Hill Interamericana. Vol. 1. 1999. pp. 4, 4, 5, 6, 6, 30, 14, 31, 32, 29, 44, 21, 44,

(15)(14)(16)(17)(27)(28)(29)(30)(31)(32)(33)(19)(23)(24)(25)(26)  
VALLEJOS Espinoza, Nilo. “Desarrollo de enfermeria”. Cien años de cooperación al Perú 1902-2002/Organización Panamericana de la Salud – Lima. OPS, 2002. pags. 360, 361, 363, 347, 348, 352, 359, 361, 361, 362, 363, 353, 351, 353, 354, 354

(18)(54)(55)(56)(57) LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMERO. LEY N° 27669

(20)(34) ESPINO Muñoz, Susana. “El Ejercicio Profesional de Enfermeria, la Practica de Enfermeria”. Colegio de Enfermeros del Peru. Programa de Educacion Permanente para la Recertificacion de

Enfermeras. Extension del Proyecto de Fortalecimiento de la Practica de Enfermeria para el logro de la Calidad del Cuidado. Peru. Lima 2004. pags. 4, 5.

(21) (22) ANAYA Cintas Francisca  
[http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id\\_pagina=66&actividad=4](http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id_pagina=66&actividad=4)

(60) (62) UNMSM - Facultad de Medicina - San Fernando - Escuela academico Profesional de Enfermeria  
[http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/perfil\\_profesional.asp](http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/perfil_profesional.asp)

(61) UNMSM - Facultad de Medicina - San Fernando - Escuela academico Profesional de Enfermeria  
[http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/plan\\_estudio.asp](http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/plan_estudio.asp)

(67)(69) REVUELTA Dominguez, Francisco I. Programas de analisis cualitativo para la investigacion en espacios virtuales de formacion. Universidad de Salamanca. 2006  
[http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_04/n4\\_art\\_revuelta\\_sanchez.htm](http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_revuelta_sanchez.htm)

(68) HERNANDEZ Sampieri, Roberto. Metodologia de la Investigacion. Mexico. 4ta edicion. Ed. Mc Graw Hill. International. 2006. pag. 527

(70) (71) (72) POLIT, Denise F. Investigacion Cientifica en Ciencias de la Salud, Principios y Metodos. Mexico. 6ta edicion. Mc Graw Hill. International. 2003. pags. 549, 288,286

(73) PINTO Afanador, Natividad. Indicadores del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Revista de enfermería.  
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>

(74) RIVERA Álvarez luz Nelly. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country en Bogota. Revista de enfermería. 2007  
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres.htm>

(75) WIKIPEDIA. Dignidad. Wikipedia enciclopedia libre. Última revisión Febrero 2009  
URL permanente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dignidad&oldid=24407365>  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Dignidad>

(76) WIKIPEDIA. Dignidad. Wikipedia enciclopedia libre WIKIPEDIA. Dignidad. Wikipedia enciclopedia libre . última revisión diciembre 2008.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa)

## **Bibliografía**

AMARO Proa Marisol Consuelo– quien realizo el estudio titulado: “Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud” en el año 2004, Tesis para optar al titulo de Licenciada de Enfermeria. Lima – 2004. p.53

BERMÚDEZ Menacho Kelly Mylene - quien realizo el estudio titulado: “Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V” Tesis para optar al titulo de Licenciada de Enfermeria. Lima – 2003. p.60

COFFEY, Amanda. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Facultad de Enfermería de la universidad de Antioquia. Editorial Universidad de Antioquia. 2003

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Código de Ética y Deontología. D.I. 22315. 17 octubre 1978

CORBETTA, Piergiogio. Metodologia y tecnicas de investigacion social. Universidad de Bolonia. Mc Graw Hill. Interamericana de España. 2003

DEMBER, William N. Psicologia de la Percepción. Madrid.- España Ed. Alianza Psicologica. 1990

DÍAZ Ríos, Elizabeth Celia. “Percepción que Tienen los Estudiantes de 4to año de la UNMSM acerca de la Enseñanza del Cuidado Integral del



paciente.” Tesis para optar al título de Licenciada de Enfermería. Lima – 2006

ESPINO Muñoz, Susana. “El cuidado de la salud y el significado de la enfermería”. Colegio de Enfermeros del Perú. Programa de Educación Permanente para la Recertificación de Enfermeras. Extensión del Proyecto de Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería para el logro de la Calidad del Cuidado. Lima – Perú. 2004

ESPINO Muñoz, Susana. “El Ejercicio Profesional de Enfermería, la Práctica de Enfermería”. Colegio de Enfermeros del Perú. Programa de Educación Permanente para la Recertificación de Enfermeras. Extensión del Proyecto de Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería para el logro de la Calidad del Cuidado. Lima – Perú. 2004

ESPINO Muñoz, Susana. “Los Servicios de Enfermería Pueden y Deben Convertirse en Instituciones de Aprendizaje”. Colegio de Enfermeros del Perú. Programa de Educación Permanente para la Recertificación de Enfermeras. Extensión del Proyecto de Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería para el logro de la Calidad del Cuidado. Lima - Perú. 2004

FORGUS, Ronal. H. Percepción Estudio del Desarrollo Cognoscitivo. México. Ed. Trillas. Mayo. 1996.

GRUPO DE CUIDADO. Universidad Nacional De Colombia. El Arte y La Ciencia del Cuidado. Bogotá Colombia. Editorial Guadalupe. 2006

HERNANDEZ Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. México. 4ta edición. Ed. Mc Graw Hill. International. 2006

KING, Imogenes. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos. Mexico. Ed. Limusa. 1ra impresión 1984. Reimpresion 1992.

KOZIER, Bárbara. Fundamentos de enfermería. Conceptos proceso y practica. México. 5ta edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Vol. 1. 1999.

LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMERO. LEY N° 27669

MARRINER Tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería, Madrid – España. 4ta edición, Ed. Harcourt Brace. 1999

MEDINA, José Luis. La pedagogía del cuidado: Saberes practicas en la formación universitaria en enfermería, Barcelona - España, Ed. Laertes, 1999.

PERÉZ Serrano, Gloria. Investigacion Cualitativa, Metodos y Tecnicas. Fundacion universidad a distancia “Hermandarias”. Editorial Docencia. Buenos aires – Argentina. 2003

POLETTI, Rosette. A. Cuidados de Enfermeria: Tendencias y Conceptos Actuales. Barcelona– España. Ed. Rol. S.A. Mayo 1980

POLIT, Denise F. Investigacion Cientifica en Ciencias de la Salud, Principios y Metodos. Mexico. 6ta edicion. Mc Graw Hill. International. 2003

TAYLOR, Carol. Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care. Philadelphia. 2nd edition. J. B. Lippincott Company. 1993.

UCULMANA Suarez, Charles. Psicología General. Perú. UPSMP, Facultad de Educación. Noviembre 1983.

ULIN, Priscilla R. Investigacion Aplicada a la Salud Publica. Metodos cualitativos.USAID. OPS. OMS. Washington D.C. EUA 2006

## Web

- ANAYA Cintas Francisca

[http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id\\_pagina=66&actividad=4](http://www.enfermeriacomunitaria.org/index.php?idioma=es&id_pagina=66&actividad=4)

- DAVIS Anne J. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: que sabemos y que debemos cuestionar.

[http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0\\_DEF.PDF](http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0_DEF.PDF)

- LOMEÑA Villalobos José A. Año - 2001

<http://www.investigalia.com/cualitativas.html>

- Mishiko Mercedes Sato Sánchez - Percepción del interno de enfermería acerca del desempeño profesional del enfermero. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. U.N.M.S.M. 2006 - 2007 – sisbib

- PINTO Afanador, Natividad. Indicadores del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Revista de enfermería.

<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>

- MEDINA Mandujano, Gladys. Relación de Percepción del Paciente y Calidad de la Interacción según la Teoría De Peplau: Hospital Dos De Mayo-2006

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rpoe/v3n2/a04v3n2.pdf>

- REVUELTA Dominguez, Francisco I. Programas de analisis cualitativo para la investigacion en espacios virtuales de formacion. Universidad de Salamanca. 2006  
[http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_04/n4\\_art\\_revuelta\\_sanchez.htm](http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_revuelta_sanchez.htm)
  
- RIVERA Álvarez luz Nelly. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country en Bogota. Revista de enfermería. 2007  
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Traabajoslibres.htm>
  
- TORRES Esperón Julia Maricela. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [periódico en la Internet]. 2004 Dic [citado 2008 Nov 09] ;30(4): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&nrm=iso).
  
- UNMSM - Facultad de Medicina - San Fernando  
Escuela academico Profesional de Enfermeria  
[http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/perfil\\_profesional.asp](http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/perfil_profesional.asp)
  
- UNMSM - Facultad de Medicina - San Fernando  
Escuela academico Profesional de Enfermeria  
[http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/plan\\_estudio.asp](http://medicina.unmsm.edu.pe/eap/enfermeria/plan_estudio.asp)
  
- VALLEJOS Espinoza, Nilo. “Desarrollo de enfermeria”. Cien años de cooperación al Perú 1902-2002/Organización Panamericana de la Salud - Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2002:  
<http://www.per.ops-oms.org/LIBRO100/introduccion.pdf>

- WIKIPEDIA. Dignidad. Wikipedia enciclopedia libre. Febrero 2009  
URLpermanente:<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dignidad&oldid=24407365>  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Dignidad>
- WIKIPEDIA. Proceso de atención de enfermería. Wikipedia enciclopedia libre WIKIPEDIA. Proceso de atención de enfermería. Wikipedia enciclopedia libre . ultima revision diciembre 2008.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso\\_de\\_enfermer%C3%ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa)

**ANEXOS**

# ANEXO A

## GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** Sala de lectura “Ela Díaz de Venturo” en el campus de la Facultad de Medicina, San Fernando

**Entrevistador:** Diana Jovita Rafaele Baldeón

### **Introducción**

Buenos días mi nombre es Diana Rafaele Baldeón soy interna de enfermería de la UNMSM de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a continuación se le presentará una serie de preguntas con el objetivo de Caracterizar la Percepción de los Estudiantes Enfermería sobre del cuidado que brinda la enfermera en la comunidad, lo que permitirá proponer mejoras en la currícula de estudios. Pedimos su colaboración y sinceridad al responder la entrevista, con el compromiso de que toda información aquí expuesta será protegida y sólo de uso exclusivo para la investigación realizada.

### **Preguntas**

1. ¿Qué es para usted el cuidado?
2. ¿Cómo ve usted el cuidado que brinda la enfermera en la comunidad, a los usuarios?
3. ¿Cuáles fueron sus experiencias con respecto al cuidado que brinda la enfermera en la comunidad?
4. ¿A su parecer qué aspectos integran el cuidado que brinda la enfermera en la comunidad?