



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"IDENTIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITALES DE CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. ZAIRA FLORIÁN RODAS

ASESORA:

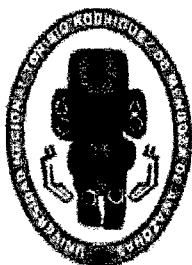
Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ.



17 JUN 2012

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012



UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS"



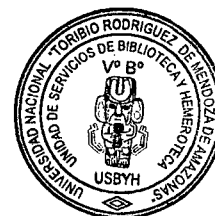
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"IDENTIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITALES DE CHACHAPOYAS, AMAZONAS – 2011".**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. ZAIRA FLORIÁN RODAS.

ASESORA : Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ.



16 JUL 2012

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

DEDICATORIA

A mis luchadores; mis padres, por su sacrificio y amor incondicional.

A Franz, por su paciencia y terca sonrisa en los momentos de aflicción.

A Lourdes, Kircshen, Selene y Marly; personitas que hicieron más fáciles los días lejos de casa.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes me inculcaron el deseo por la investigación, por su paciencia y constante dedicación, a la Ms.C. Sonia Tejada Muñoz por acompañarnos en el camino de la investigación con entusiasmo e interés, por hacer que cada avance realizado en esta investigación sea valorado; de igual manera a los profesionales que me apoyaron en los momentos de duda y preocupación.

A cada uno de los Profesionales de Enfermería tanto del Hospital Regional Virgen de Fátima como del Hospital Base I Higos Urco los cuales me brindaron su apoyo pese a que se encontraban ocupados en sus labores asistenciales. A todas aquellas compañeras, quienes ayudaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer la investigación.

A mis padres por su cariño, esmero y constante preocupación para que esta investigación se haga realidad.

La autora.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

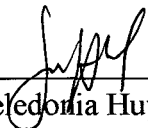
Ph.D. Dr. Hab Vicente Marino Castañeda Chávez.
Rector

M.Cs Roberto José Nervi Chacón|
Vicerrector Académico.

Blga. Zoila Rosa Guevara Muñoz.
Vicerrector Administrativo.

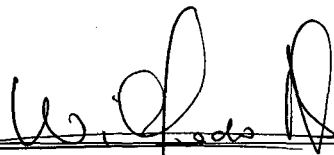
Ms. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Decano de la Facultad de Enfermería.

JURADO DE TESIS

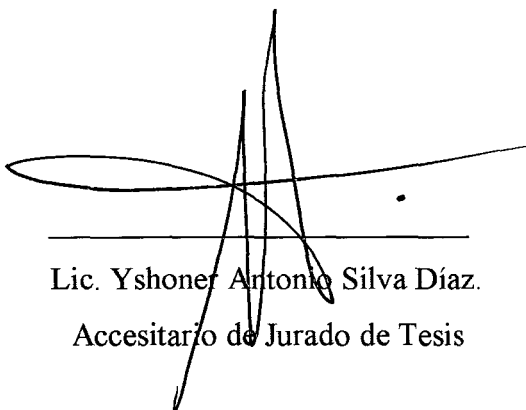


Lic. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.
Presidenta de Jurado de Tesis

Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada
Secretaria del jurado de Tesis



Lic. Wilfredo Amaro Cáceres.
Vocal de Jurado de Tesis



Lic. Yshoner Antonio Silva Diaz.
Accesitario de Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Sonia Tejada Muñoz con DNI N°33409092 domiciliada en el Jr. Libertad 480 Licenciada en Enfermería, Maestra en Gerencia Educativa Estratégica con CEP Nro. 37715; actual docente asociado a Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar el visto bueno al informe de tesis titulado: “IDENTIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITALES DE CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011”, de la investigadora Br. Enf. Zaira Florián Rodas.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, Junio del 2012.



Ms. C, Sonia Tejada Muñoz
DNI N°. 33409092
CEP N°. 37715

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Jurado de tesis	iv
Declaración jurada	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Tipo de Investigación	5
2.2. Población y muestra	5
2.3. Método y técnicas de recolección de datos	6
2.4. Análisis de datos	7
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.	Identidad profesional de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	9
Tabla 02.	Identidad profesional de Enfermería según dimensión espacio en el gremio. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	12
Tabla 03.	Identidad profesional de Enfermería según dimensión valores de la profesión de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	15
Tabla 04.	Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas - 2011.	18
Tabla 05.	Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	20
Tabla 06.	Identidad profesional de Enfermería según dimensión reconocimiento social. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Identidad profesional de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	11
Gráfico 02. Identidad profesional de Enfermería según dimensión espacio en el gremio. Hospital Base I Higos Urco Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	14
Gráfico 03. Identidad profesional de Enfermería según dimensión valores de la profesión de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	17
Gráfico 04. Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas - 2011.	19
Gráfico 05. Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	21
Gráfico 06. Identidad profesional de Enfermería según dimensión reconocimiento social. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo“01”. Cuestionario Z -FR	43
Anexo“02”. Determinación de la confiabilidad del instrumento	47
Anexo“03”. Determinación de la validez del instrumento	50
Anexo“04”. Tabla 07: Distribución por sexo en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2011.	51
Anexo“05”. Tabla 08: Distribución por ejercicio de la docencia en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2011.	52
Anexo“06”. Tabla 09: Distribución según experiencia laboral en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.	53
Anexo“07”. Tabla 10: Distribución según título/grado académico en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.	54
Anexo“08”. Tabla 11: Distribución según año de egreso de la universidad en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.	55

RESUMEN

El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo; tipo descriptivo simple, exploratorio, de corte transversal, comparativo. Tuvo por objetivo determinar la identidad profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco, Chachapoyas - 2011. Cuya hipótesis fue: Existe diferencia altamente significativa entre la identidad profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco, Chachapoyas - 2011. El universo muestral estuvo constituido por 59 profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima así como del Hospital Base I Higos Urco seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, utilizándose como método la encuesta, técnica el cuestionario Z - FR y como instrumento el formulario con una confiabilidad de 0.95 mediante fórmula de Spearman Brown. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, mediante la prueba normal Z se establecieron diferencias de la identidad profesional. Los resultados fueron: los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentran altamente identificados en un 75% y 62.8% respectivamente. En la dimensión espacio en el gremio los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentran altamente y medianamente identificados en un 50% y 60.5% respectivamente. En cuanto a valores de la profesión de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentran altamente identificados en un 87.5% y 90.7% respectivamente. En la dimensión reconocimiento social los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentran medianamente identificados en un 62.5% y 81.4% respectivamente. Concluyendo que no existe diferencia altamente significativa entre la identidad profesional del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco ($X^2_{(1)0.05} = 3.842, p = 0.5929 > 0.05$).

PALABRAS CLAVES: Identidad profesional, Enfermería.

ABSTRACT

This study was a quantitative approach, a simple descriptive, exploratory cross sectional, comparative study. Aimed to determine the professional identity of Nursing Our Lady of Fatima Regional Hospital and Base Hospital I Urco figs, Chachapoyas - 2011. Our main hypothesis was: There is highly significant difference between the professional identity of Nursing Our Lady of Fatima Regional Hospital and the Hospital Base Figs I Urco, Chachapoyas - 2011. The sample universe consisted of 59 professionals of Nursing Our Lady of Fatima Regional Hospital and Base Hospital I Urco Figs selected according to inclusion and exclusion criteria, used as a method to the survey, the questionnaire technique Z - FR and a completed form with reliability of 0.95 by Spearman Brown formula. To test the hypothesis we used the chi-square test statistic, using the Z normal test established differences in professional identity. The results showed that the nursing professionals I Figs Base Hospital and Regional Hospital Urco Lady of Fatima are highly identified by 75% and 62.8% respectively. In the space dimension in the trade professionals Base Hospital Nursing I and Figs Urco Lady of Fatima Regional Hospital are highly and moderately identified in 50% and 60.5% respectively. In terms of values of the profession of Base Hospital Nursing I and Figs Urco Lady of Fatima Regional Hospital are highly identified in 87.5% and 90.7% respectively. In the social recognition dimension professionals Base Hospital Nursing I and Figs Urco Lady of Fatima Regional Hospital are fairly identified in 62.5% and 81.4% respectively. Concluding that no highly significant difference between the professional identity of Our Lady of Fatima Regional Hospital and Base Hospital Urco Figs I ($\chi^2_{(1)} 0.05 = 3,842; p = 0.5929 > 0.05$).

KEY WORDS: Professional identity, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una profesión que se ha venido construyendo a lo largo del devenir histórico. En este trayecto se han sentado las bases para la institucionalización y profesionalización de la Enfermería con lo que se garantiza su pertinencia y continuidad como ciencia de la salud. En los albores del siglo XXI la Enfermería cuenta con un antecedente histórico e institucional que respalda su profesión y la utilidad de su quehacer. (Domínguez A, 2007)

Sin embargo hoy en día los problemas prioritarios que aquejan a la profesión de Enfermería son sin duda la escasez de profesionales, la inapropiada distribución geográfica y la falta de incentivos para ingresar y permanecer en la profesión por el deterioro de las condiciones laborales. Es evidente que el ver de cerca la muerte, la sobrecarga cuantitativa del trabajo, los bajos salarios, limitado reconocimiento social y profesional en muchas ocasiones influye en la manera como el profesional se identifica con su profesión. Y si a todo esto se añade la vida personal de cada uno, como por ejemplo, el número de hijos, los años de desarrollo laboral, la estabilidad psicológica y emocional, esto puede agravar la identificación con la profesión. (Ballesteros, 2007)

A inicios del siglo XXI, ha sido escaso el reconocimiento social en relación al servicio básico, esencial y continuado en diferentes ámbitos de la salud que ofrece el colectivo enfermero. La Enfermería dotada de autonomía y pericia distintiva aparece ejerciendo un papel subordinado al médico. A esto se suma que los resultados de la intervención de Enfermería han permanecido invisibles ya que han estado basados en sistemas con un claro sesgo biomédico. En el común de la gente existe un estereotipo de enfermera, percibida como una persona atractiva para el sexo masculino poco notorio que se desempeña sólo en el ambiente hospitalario y desarrolla procedimientos de baja complejidad. También es cierto que se han hecho grandes esfuerzos por llegar a la profesionalización de la Enfermería y disponen de las grandes teorías y modelos que hoy los guían. Para llegar allí la profesión tuvo que pasar por una larga historia que se inicia con el cuidado popular basado en relatos que se transmitían de generación en generación. Aparece más adelante la mujer religiosa que ofrecía sus cuidados por caridad y en búsqueda de la salvación; más tarde surgió la enfermera atenta que debía enaltecer y ser la ayudante del médico. Esta imagen

distorsionada que aún persiste viene desde los inicios de la historia ya que la mujer siempre ha proyectado la imagen de un ser maternal dedicado a cuidar, consolar y alimentar a los hijos y a los enfermos. (Ballesteros, 2007)

Después de varios siglos la Enfermería ha pasado de ser un accionar movido por la caridad y el instinto materno a ser una profesión fundamentada en la ciencia y la investigación. Pero debido a la falta de información acerca de los inmensos avances en las bases científico técnicas del cuidado, la investigación, la educación y posicionamiento como profesión y disciplina autónoma la sociedad tiene aun una idea distorsionada de la profesión de Enfermería. Como sucede con la gran mayoría de estudiantes quienes reciben comentarios como ¿y por qué no estudió medicina? ¿Después puede hacer la profesionalización y ser médico? otros dicen: ¡Ya tengo quién me aplique las inyecciones! dicha imagen puede producir una alteración en la autoestima profesional y por consiguiente afectar la identidad como enfermeros, pues “la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella le genera, influyen en su modo de pensar, de actuar y en cómo desarrolla sus relaciones con su entorno”. (Maya, 2003)

En la socialización profesional del colectivo enfermero en EEUU en la década de los años ochenta se identifican los problemas que obstaculizan el proceso de formación de una profesión fuerte. Entre los más significativos están: el mantenimiento del estatus de sumisión; un rol de sumisión profesional a la autoridad médica, los estudiantes lo adquieren durante el proceso educacional, los valores profesionales que entran en conflicto con los valores del ambiente laboral precisamente es uno de los motivos que detectan para explicar la alta tasa de abandono profesional cuando terminan los estudios, la falta de autonomía dentro del hospital en la planificación y ejecución de los cuidados, finalmente la escasa base de conocimientos propios factibles de ser aplicados en la práctica profesional. También se constata que la mayor parte de los estudiantes no están preparados para las exigencias emocionales y técnicas del rol de enfermera. (Escalona, 2004)

Es así que en el año 2003 el total de colegiados en Barcelona es de 31.037 del total de enfermeras/os colegiadas están en activo 28.190. Es interesante destacar que este fenómeno no ocurre solo en España sino también en diferentes continentes y a lo largo de casi una década (1998 hasta 2006). Estudios realizados en Grecia, Inglaterra, Brasil,

Sud-África y Estados Unidos, concluyen que la imagen que se proyecta de las enfermeras es una imagen "pobre" de "poco nivel académico", "subordinada a los médicos", "poco remunerada", "con poca valoración social" y "muy poco atractiva para los adolescentes y jóvenes". (Ramio, 2005)

La Enfermería en el Perú tiene mayor presencia en los niveles de atención I y II, casi todos los centros y puestos de salud cuentan con un profesional de Enfermería de planta o contratada por el programa SERUMS. Esto está ampliando su imagen, que era tradicionalmente concebida como personal hospitalario y asistente médico. En el nivel de atención I, la población ve que la enfermera(o), es más autónoma en el desarrollo de las actividades y es la que está en mayor contacto con ellos. Sin embargo, esta presencia aún es para asumir básicamente actividades operativas, reservándose para el médico la actividad jefatural del establecimiento de salud, muchas enfermeras han extendido su acción en el campo comunitario participando en los gobiernos locales, como concejales municipales o como asesoras de las alcaldías distritales o comunales. (Lavado. 2003)

Todos los planteamientos a los cuales se han hecho referencia en repetidas ocasiones han llevado a formularse numerosas interrogantes, tales como: ¿Qué tanto se identifican los profesionales de Enfermería con la profesión? ¿Qué características o elementos personales deben poseer quienes ejercen la profesión? ¿Cuál es la conducta que asume el profesional frente a su elección y que lo hace verse como tal? ya que en nuestra realidad la sociedad que ve al profesional de Enfermería como un ser subordinado y de poco don de servicio convirtiendo a la profesión en una propuesta no muy llamativa para la población joven.

Comprendiendo lo dicho hasta el momento el valor de este estudio radica en realizar un aporte consciente y responsable mediante un instrumento dirigido al profesional de Enfermería que le sirva como un medio de sensibilización y motivación para mejorar el involucramiento con la profesión de Enfermería y su colectivo. Por otro lado informará a la sociedad, poniéndola al tanto de cuan identificado se encuentra hoy en día el gremio de Enfermería con su profesión; siendo la sociedad quien percibe en el trato del profesional de Enfermería, su don de servicio y la calidad de profesional que se encuentra brindando el cuidado en un determinado momento.

La presente investigación titulada “Identidad profesional de Enfermería. Hospitales de Chachapoyas, Amazonas – 2011” se centra en el estudio de dimensiones tales como; espacio en el gremio, valores de la profesión y reconocimiento social, los cuales se articulan dando lugar al proceso llamado identidad de Enfermería; indagar acerca de la identidad profesional de las enfermeras es innovador, ya que actualmente no se cuentan con núcleos de estudio considerando que la misma debe romper con el mito que postula la carencia de “identidad profesional” ya que tal concepción no es aplicable a Enfermería quien posee una historia que esboza una arraigada identidad profesional que ha sido moldeada por el contexto social, político, económico y el poder de las supremacías dominantes. Es allí donde radica la importancia del presente estudio que se adentra en el momento por la cual atraviesa la identidad de Enfermería teniendo relevancia en el contexto social y profesional para el colectivo enfermero. De una identidad suficientemente desarrollada depende el avance profesional hacia la excelencia.

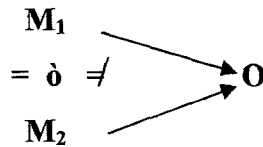
Todo lo mencionado conllevó a realizar la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la identidad profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas, Amazonas - 2011? Cuyo objetivo general fue: determinar la identidad profesional del profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y del Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas, Amazonas – 2011 y los objetivos específicos fueron: identificar la identidad profesional según dimensiones: espacio en el gremio, valores de la profesión de Enfermería y reconocimiento social de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, Amazonas – 2011 e identificar la identidad profesional según dimensiones: espacio en el gremio, valores de la profesión de Enfermería, y reconocimiento social de los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas, Amazonas – 2011, establecer las diferencias y semejanzas de la identidad profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas, Amazonas – 2011. Caracterizar la población objetivo de estudio.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1 Diseño de contrastación de la hipótesis:

El presente estudio de enfoque cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de variable; de tipo descriptivo simple, exploratorio, de corte transversal comparativo, porque primero se describe y luego se compara. (Sampieri, R. 2006).

Cuyo diseño fue:



DONDE:

M₁: Enfermeras (os) profesionales que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima

M₂: Enfermeras (os) profesionales que laboran en el Hospital Base I Higos Urco.

O: **Medición** de la variable identidad profesional.

=: Semejanzas de la variable identidad profesional entre los profesionales que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y los que laboran en el Hospital Base I Higos Urco.

≠: Diferencias de la variable identidad profesional entre los profesionales que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y los que laboran en el Hospital Base I Higos Urco.

3.2 Universo muestral.

Se contó con 59 profesionales de Enfermería, 43 profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y 16 profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería nombrados y contratados que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco de Chachapoyas.
- Profesionales de Enfermería que laboran en el área asistencial del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco de Chachapoyas.

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco que no deseen participar de la encuesta.
- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco que se encuentren de vacaciones.
- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco que se encuentren con licencia.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Métodos. Se utilizó la encuesta. (Sampieri, R. 2006)

Técnicas. Se utilizó el cuestionario. (Sampieri, R. 2006)

Instrumento. Se aplicó el formulario del cuestionario Z-FR para determinar la identidad profesional (escala ordinal), que fue elaborado por la autora para los fines del presente estudio, se sometió a juicio de expertos y fue validado mediante la prueba binomial con un valor de 0.0156 para la mayoría de los ítems siendo significativo, para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto en 5 profesionales de enfermería que laboraban en el área asistencial de los hospitales de Chachapoyas y el resultado fue 0.91 según

fórmula de Splith-Halves y 0.95 para Spearman Brown lo que indicó la alta confiabilidad del instrumento.

El instrumento estuvo estructurado con 46 ítems en una escala ordinal del 1 al 4 que constó de 2 partes (Anexo 01): *datos del profesional; incluye* datos generales, título profesional, grado académico, ejercicio de la docencia y *contenido*; distribuidos en 3 dimensiones: espacio en el gremio (15 ítems), valores de la profesión (16 ítems) y reconocimiento social (15 ítems) los cuales forman parte de la variable general identidad profesional, al cual en su categoría se aplicó el siguiente puntaje: altamente identificado; 140-184 puntos, medianamente identificado; 93-139 puntos, poco identificado; 46-92 puntos.

Procedimiento de recolección de datos:

- Para el inicio de la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido tanto a la dirección del Hospital Regional Virgen de Fátima y al Hospital Base I Higos Urco a fin de obtener la autorización respectiva.
- La recolección de datos se realizó en los meses de mayo y septiembre del 2011.
- El tiempo utilizado para el llenado del formulario fue de 15 minutos teniendo en cuenta el cronograma de horarios de turnos de las enfermeras(os).

3.4. Análisis de los datos

Los datos obtenidos del cuestionario fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 15. En la presentación de los datos se utilizaron técnicas descriptivas como las tablas de simple y doble entrada así como también gráficos de circulares y de barras realizándose en cada uno de ellos la representación porcentual o diferencial. Para la contrastación de la hipótesis de investigación se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado tanto en la variable general como en cada una de sus dimensiones; dado a que se tuvo dos poblaciones diferentes. Así mismo se sometió a la prueba normal Z a cada una de sus categorías en la variable general como en sus dimensiones con el fin

de comprobar que no existen diferencias altamente significativas entre los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y el Hospital Regional Virgen de Fátima.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Identidad profesional de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Institución	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
Altamente identificado	12	75.0	27	62.8
Medianamente identificado	4	25.0	16	37.2
Poco identificado	0	0	0	0
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

$X^2 = 3.842$ gl= 1 $p = 0.5929 > 0.05$

a) $Z_{ca} = 0.8801$; $\alpha = 5\%$; $p = 0.271$; $Z\alpha = 1.96$

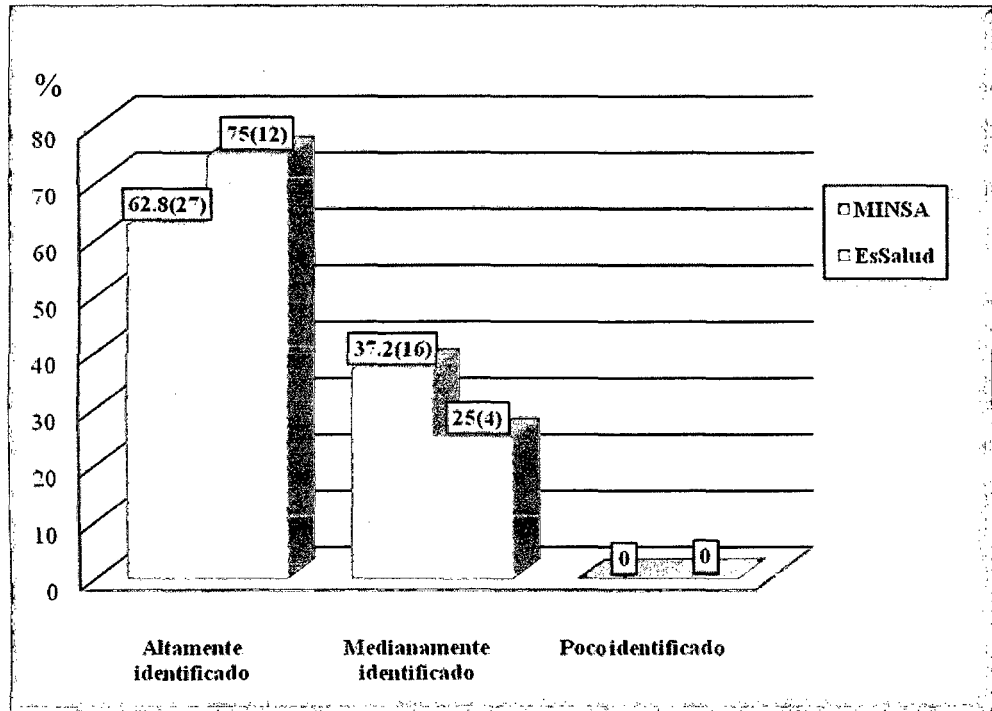
b) $Z_{cm} = -0.880$; $\alpha = 5\%$; $p = 0.2708$; $Z\alpha = 1.96$

Interpretación:

- ☛ Según tabla y gráfico 01; del 100%(16) de los profesionales encuestados del Hospital Base I Higos Urco el 75.0%(12) se encuentran altamente identificados, el 25.0%(4) medianamente identificados. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 62.8%(27) se encuentran altamente identificados, el 37.2%(16) medianamente identificados.
- ☛ Al someter la variable identidad profesional a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con 1 grado de libertad y al 5% de nivel de significancia se obtuvo un valor de 3.842; el cual está asociado con una probabilidad de 0.5929. Por lo tanto la proporción de los profesionales de salud altamente y medianamente identificados son iguales en ambos hospitales. Comprobándose de ésta manera que no existe diferencia altamente significativa entre la identidad profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco, rechazando así la hipótesis alterna.

- ✚ Para comprobar que en la categorización de la identidad profesional no existe diferencia altamente significativa entre los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos, cada una de estas categorías fueron sometida a la prueba normal Z.
- Cuyo valor calculado para la categorización altamente identificados fue de $Z_{ca}= 0.8801$, comparado al valor tabular $Z_{\alpha}=1.96$ y dado a que la $p= 0.271 > 0.05$ se evidenció que la proporción de los profesionales altamente identificados son significativamente iguales.
 - De igual manera se obtuvo un valor $Z_{c_m}= - 0.880$ comparado al valor tabular $Z_{\alpha}=1.96$ y dado a que la $p= 0.2708 > 0.05$ se concluyó que la proporción de profesionales medianamente identificados son significativamente iguales.

Gráfico 01: Identidad profesional de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.



Fuente: tabla 01

Tabla 02: Identidad profesional de Enfermería según dimensión espacio en el gremio. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Dimensión	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
Altamente identificado	8	50.0	17	39.5
Medianamente identificado	7	43.8	26	60.5
Poco identificado	1	6.3	0	0
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

$$X^2 = 5.99 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0.0388 < 0.05$$

$$a) Zc_a = 1.98; \alpha = 5\%; p = 0.03066; Z\alpha = 1.96$$

$$b) Zc_m = 2.03; \alpha = 5\%; p = 0.02062; Z\alpha = 1.96$$

$$c) Zc_p = 1.667; \alpha = 5\%; p = 0.199; Z\alpha = 1.96$$

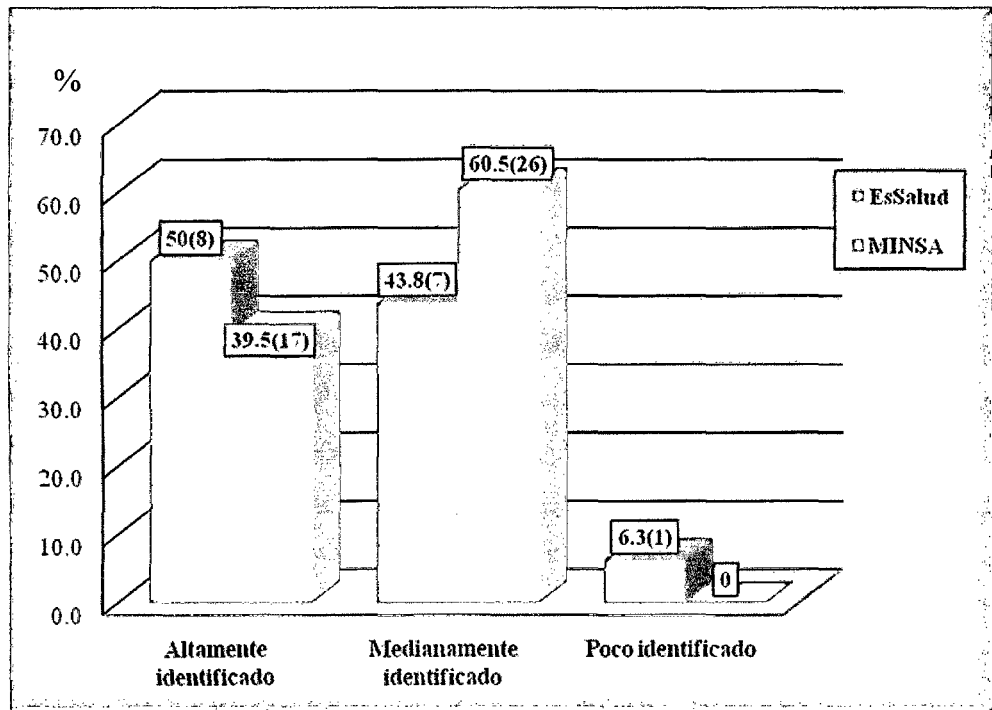
Interpretación:

- ☛ Según tabla y gráfico 02; del 100%(16) de los profesionales encuestados del Hospital Base I Higos Urco el 50.0%(8) se encuentra altamente identificado, el 43.8%(7) medianamente identificado y un 6.3%(1) poco identificado. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 39.5%(17) se encuentra altamente identificados, el 60.5%(26) medianamente identificado.
- ☛ Al someter la dimensión espacio en el gremio a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con 2 grados de libertad y al 5% de nivel de significancia se obtuvo un valor de 5.99; el cual está asociado con una probabilidad de 0.0388. Por lo tanto la proporción de los profesionales de salud altamente, medianamente y poco identificados son significativamente diferentes en ambos hospitales. Comprobándose de ésta manera que existe diferencia altamente significativa en el

espacio en el gremio del los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco.

- ✚ Para comprobar que en la categorización de la dimensión espacio en el gremio no existe diferencia altamente significativa entre los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos, cada una de estas categorías fueron sometidas a una prueba normal Z.
 - Cuyo valor calculado para la categorización altamente identificados fue de $Zc_a = 1.98$, comparado al valor tabular $Z\alpha = 1.96$ y dado a que la $p = 0.03066 < 0.05$ se evidenció que la proporción de los profesionales altamente identificados son significativamente diferentes.
 - De igual manera se obtuvo un valor $Zc_m = 2.03$ comparado al valor tabular $Z\alpha = 1.96$ y dado a que la $p = 0.02062 < 0.05$ se evidenció que la proporción de profesionales medianamente identificados son significativamente diferentes.
 - Así mismo se obtuvo un valor $Zc_p = 1.667$ comparado al valor tabular $Z\alpha = 1.96$ y dado a que la $p = 0.199 > 0.05$ se concluyó que la proporción de profesionales poco identificados son significativamente iguales.

Gráfico 02: Identidad profesional de Enfermería según dimensión espacio en el gremio. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.



Fuente: tabla 02

Tabla 03: Identidad profesional de Enfermería según dimensión valores de la profesión de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Dimensión	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
Altamente identificado	14	87.5	39	90.7
Medianamente identificado	2	12.5	3	7.0
Poco identificado	0	0	1	2.3
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

$$X^2 = 5.99 \quad gl = 2 \quad p = 0.3343 > 0.05$$

$$a) Zc_a = -0.3615; \alpha = 5\%; p = 0.3737; Z\alpha = 1.96$$

$$b) Zc_m = 0.674; \alpha = 5\%; p = 0.3178; Z\alpha = 1.96$$

$$c) Zc_p = -0.608; \alpha = 5\%; p = 0.3315; Z\alpha = 1.96$$

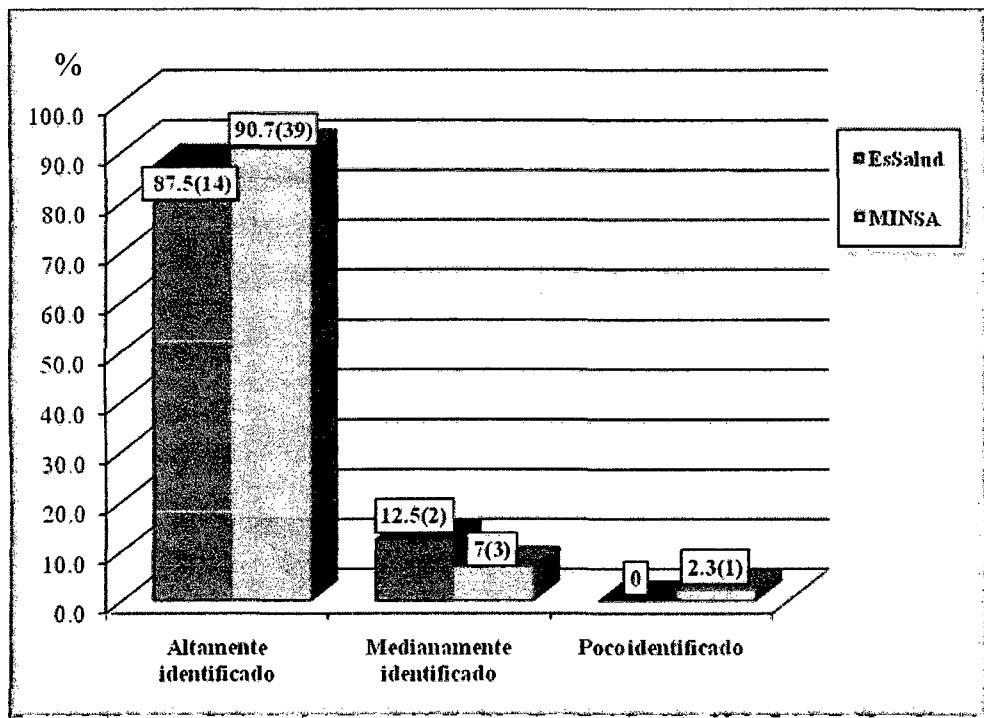
Interpretación:

- ☛ Según la tabla y gráfico 03; del 100%(16) de los profesionales encuestados del Hospital Base I Higos Urco el 87.5%(14) se encuentran altamente identificados, el 12.5%(2) medianamente identificados. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 90.7%(39) se encuentran altamente identificados, el 7.0%(3) medianamente identificados y un 2.3%(1) poco identificados.
- ☛ Al someter la dimensión valores de la profesión a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con 2 grados de libertad y al 5% de nivel de significancia se obtuvo un valor de 5.99; el cual está asociado con una probabilidad de 0.3343. Por lo tanto la proporción de los profesionales de salud altamente, medianamente y poco identificados son iguales en ambos hospitales. Comprobándose de ésta manera que no existe diferencia altamente significativa en

los valores de la profesión del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco.

- ✚ Para comprobar que en la categorización de valores de la profesión no existe diferencia altamente significativa entre los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos, cada una de estas categorías fueron sometidas a una prueba normal Z.
 - Cuyo valor calculado para la categorización altamente identificados fue de $Z_{c_a} = -0.3615$, comparado al valor tabular $Z_{\alpha} = 1.96$ y dado a que la $p = 0.3737 > 0.05$ se evidenció que la proporción de los profesionales altamente identificados son significativamente iguales.
 - De igual manera se obtuvo un valor $Z_{c_m} = 0.674$ comparado al valor tabular $Z_{\alpha} = 1.96$ y dado a que la $p = 0.3178 > 0.05$ se evidenció que la proporción de profesionales medianamente identificados son significativamente iguales.
 - Así mismo se obtuvo un valor $Z_{c_p} = -0.608$ comparado al valor tabular $Z_{\alpha} = 1.96$ y dado a que la $p = 0.3315 > 0.05$ se concluyó que la proporción de profesionales poco identificados son significativamente iguales.

Gráfico 03: Identidad profesional de Enfermería según dimensión valores de la profesión de Enfermería. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.



Fuente: tabla 03

Tabla 04: Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas – 2011.

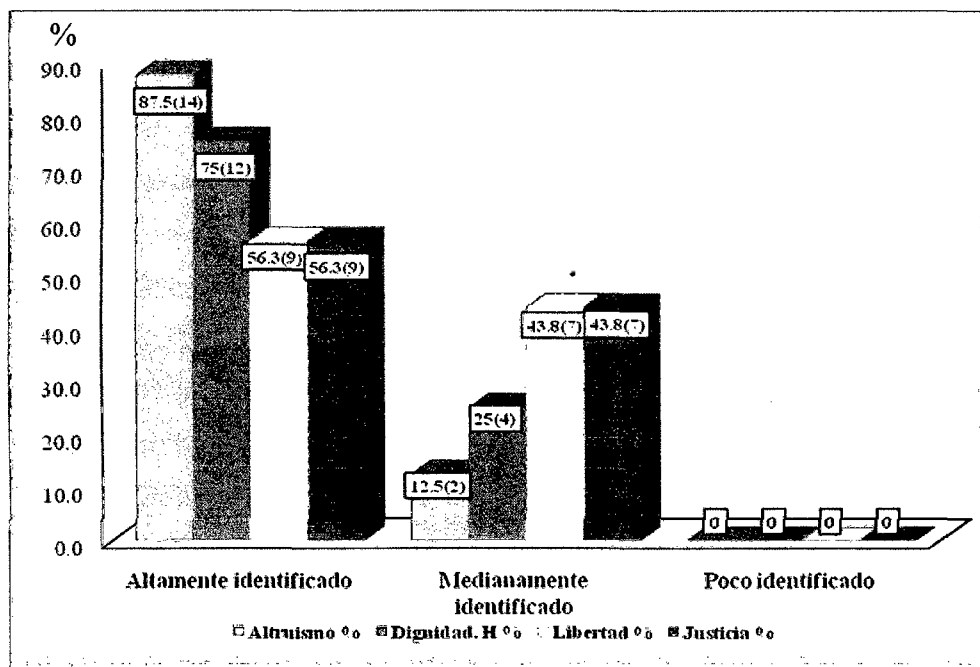
Valores profesionales	Altruismo		Dignidad Humana		Libertad		Justicia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Altamente identificado	14	87.5	12	75.0	9	56.3	9
Medianamente identificado	2	12.5	4	25.0	7	43.8	7	43.8
Poco identificado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	100	16	100	16	100	16	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Según la tabla y gráfico 04; del 100%(16) de los profesionales encuestados del Hospital Base I Higos Urco respecto a los valores profesionales; el 87.2%(14) se encuentra altamente identificado con el altruismo, el 75.0%(12) con la dignidad humana, el 56.3%(9) con la libertad y el 56.3%(9) con la justicia. Por otro lado el 12.5%(2) se encuentra medianamente identificado con el altruismo, el 25.0 % (4) con la dignidad humana, el 43.8%(7) con la libertad y el 43.8 %(7) con la justicia.

Gráfico 04: Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Base I Higos Urco. Chachapoyas – 2011.



Fuente: tabla 04

Tabla 05: Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.

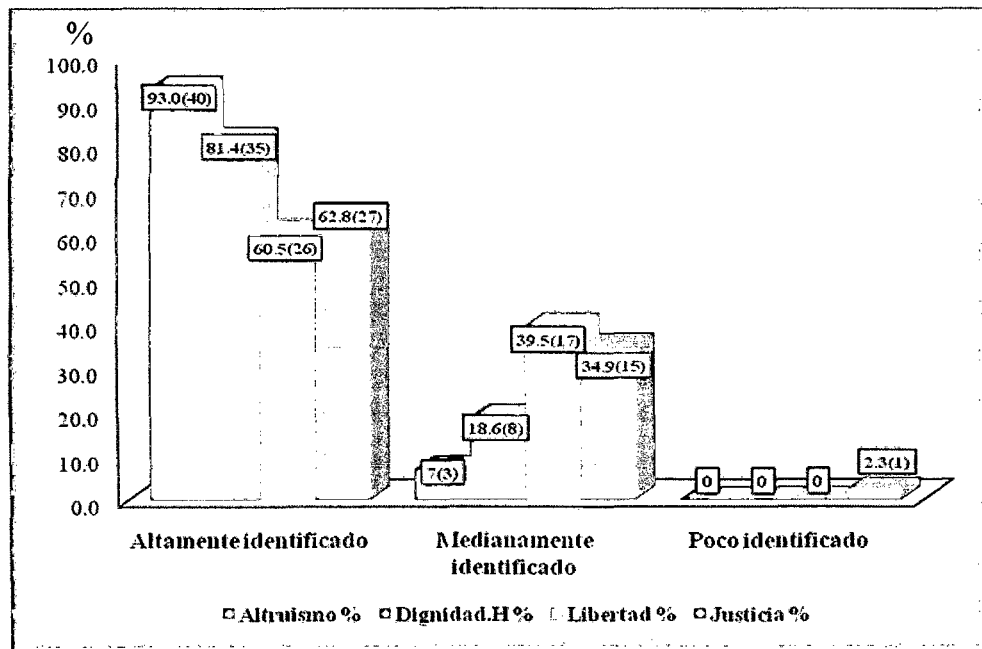
Valores profesionales	Dignidad							
	Altruismo		Humana		Libertad		Justicia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altamente identificado	40	93.0	35	81.4	26	60.5	27	62.8
Medianamente identificado	3	7.0	8	18.6	17	39.5	15	34.9
Poco identificado	0	0	0	0	0	0	1	2.3
Total	43	100	43	100	43	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Según la tabla y gráfico 05; del 100%(43) de los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 93.0%(40) se encuentra altamente identificado con el altruismo, el 81.4%(35) con la dignidad humana, el 62.8%(27) con la justicia y el 60.5%(26) con la libertad. Por otro lado el 7.0%(3) se encuentra medianamente identificado con el altruismo, el 18.6%(8) con la dignidad humana, el 39.5%(17) con la libertad y el 34.9%(15) con la justicia. Y por último un 2.3%(1) poco identificado con el valor de la justicia.

Gráfico 05: Identidad profesional de Enfermería según la dimensión de valores profesionales/subdimensiones de altruismo, dignidad humana, libertad y justicia. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas - 2011.



Fuente: tabla 05

Tabla 06: Identidad profesional de Enfermería según dimensión reconocimiento social. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Dimensión	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
Reconocimiento social				
Altamente identificado	5	31.3	7	16.3
Medianamente identificado	10	62.5	35	81.4
Poco identificado	1	6.3	1	2.3
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

$$X^2 = 5.99 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0.1536 > 0.05$$

$$a) \quad Z_{c_a} = 1.2725; \alpha = 5\%; p = 0.1775; Z\alpha = 1.96$$

$$b) \quad Z_{c_m} = -1.517; \alpha = 5\%; p = 0.126; Z\alpha = 1.96$$

$$c) \quad Z_{c_p} = 0.75479; \alpha = 5\%; p = 0.3000; Z\alpha = 1.96$$

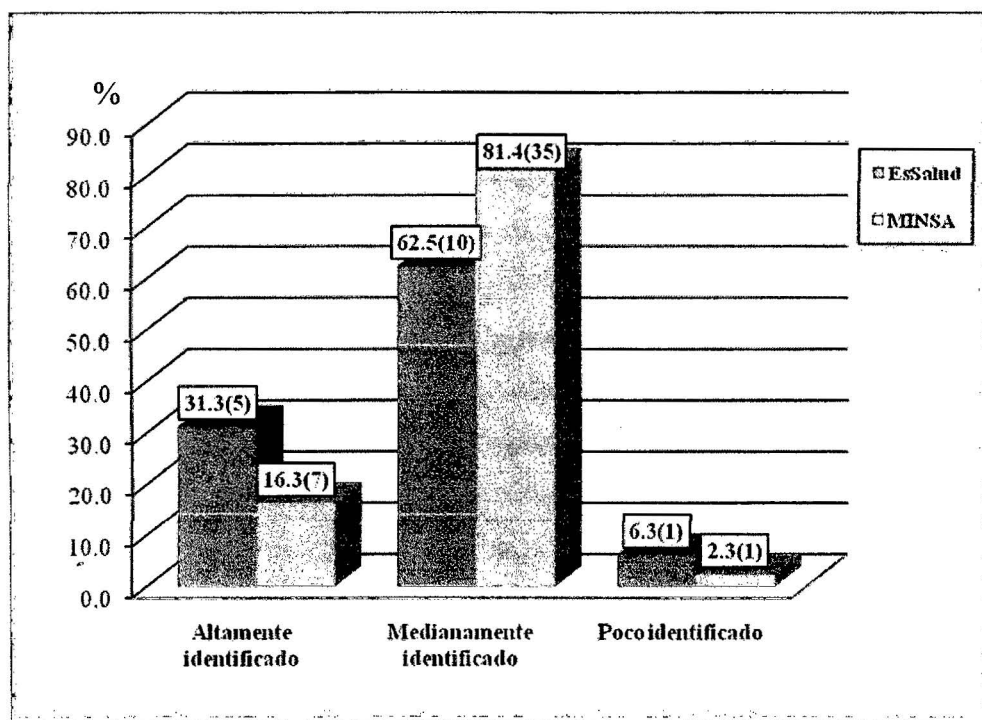
Interpretación:

- ☛ Según la tabla y gráfico 06; del 100%(16) de los profesionales encuestados del Hospital Base I Higos Urco, el 31.3%(5) se encuentra altamente identificado, el 62.5%(10) medianamente identificado y el 6.3%(1) poco identificado. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 16.3 %(7) se encuentra altamente identificado, el 81.4 %(35) medianamente identificado y el 2.3 %(1) poco identificado.
- ☛ Al someter la dimensión reconocimiento social a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con 2 grados de libertad y al 5% de nivel de significancia se obtuvo un valor de 5.99; el cual está asociado con una probabilidad de 0.1536. Por lo tanto la proporción de los profesionales de salud altamente, medianamente y poco identificados son iguales en ambos hospitales. Comprobándose de ésta manera que no existe diferencia altamente significativa en el reconocimiento social de los

profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco.

- ✚ Para comprobar que en la categorización de reconocimiento social no existe diferencia altamente significativa entre los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos, cada una de estas categorías fueron sometidas a una prueba normal Z.
- Cuyo valor calculado para la categorización altamente identificados fue de $Z_{c_a} = 1.2725$, comparado al valor tabular $Z_{\alpha} = 1.96$ y dado a que la $p = 0.1775 > 0.05$ se evidenció que la proporción de los profesionales altamente identificados son significativamente iguales.
 - De igual manera se obtuvo un valor $Z_{c_m} = -1.517$ comparado al valor tabular $Z_{\alpha} = 1.96$ y dado a que la $p = 0.126 > 0.05$ se evidenció que la proporción de profesionales medianamente identificados son significativamente iguales.
 - Así mismo se obtuvo un valor $Z_{c_p} = 0.75459$ comparado al valor tabular $Z_{\alpha} = 1.96$ y dado a que la $p = 0.3000 > 0.05$ se concluyó que la proporción de profesionales poco identificados son significativamente iguales.

Gráfico 06: Identidad profesional de Enfermería según dimensión reconocimiento social. Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.



Fuente: tabla 06

V. DISCUSIÓN

En la tabla/gráfico 01: se evidencia que en el Hospital Base I Higos Urco, del 100%(16) de los profesionales encuestados el 75%(12) se encuentran altamente identificados y el 25%(4) medianamente identificado. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima, del 100%(43) el 62.8%(27) se encuentran altamente identificados y el 37.2%(16) medianamente identificados. No se encontraron diferencias en la identidad profesional en ambos hospitales como lo demuestra la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado cuyo valor fue de 3.842; con 1 grado de libertad, el cual está asociado con una probabilidad de 0.5929 y un nivel de significancia de 0.05 (5%) lo cual evidencia que tanto la proporción de los profesionales de salud altamente, medianamente y poco identificados son iguales en ambos hospitales. Comprobándose de ésta manera que no existe diferencia altamente significativa entre la identidad profesional del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco rechazando así la hipótesis alterna.

Similares son los resultados obtenidos en el estudio de Gomes y Oliveira (2005) en su investigación "Identidad enfermera en la salud pública" los resultados revelaron la existencia de una autoimagen profesional con tres grupos de significados: ser referencia para el equipo, el de administrador, imagen positiva y de incorporación en búsqueda de la identidad profesional y de la especificidad del papel propio. Se concluyó que el estudio refleja la propia construcción de la identidad de la enfermería. Al respecto Lázaro (2007); en su investigación "Construyendo la identidad profesional de las enfermeras a la luz de las representaciones sociales. Hospitales MINSA y EsSalud - Chiclayo"; concluyó que las enfermeras construyen su identidad profesional asumiendo que la misma se genera en un proceso dinámico y cambiante.

Dubar (2000); sostiene que la identidad profesional se va construyendo y reconstruyendo a lo largo del tiempo como parte de una identidad social. Tal es así que en ambos hospitales se encontró un porcentaje de 25%(4) y 37.2%(16) respectivamente de profesionales que se encuentran medianamente identificados; esto podría indicar que dichos profesionales aun se encuentran en un proceso de construcción de la identidad profesional.

Moscovici (1998) la Enfermería ha ido construyendo socialmente su identidad a través del tiempo; lo que influencia hoy en día en el profesional de Enfermería y a la vez es un determinante para el hallazgo de estos resultados; lo explica la teoría de las representaciones sociales. La génesis de la representación social de la identidad profesional de las enfermeras, se lleva a cabo en dos procesos básicos: la objetivación y el anclaje. La objetivación es lo social en la representación, es el proceso por el cual al poner en imágenes las nociones abstractas da una textura material a las ideas. Por ejemplo el concepto de "identidad" en la Enfermería, se materializa con "uniforme, toca, caritativa, sumisa, liderazgo, etc." Primero se da una selección de ciertos conceptos acordes con nuestra ideología en seguida se forma una estructura de imagen que reproducirá en forma visible una estructura conceptual. Por último el modelo figurativo adquiere propiedades humanas naturales. Por lo tanto, la objetivación es la concretización de lo abstracto, en este caso objetos sociales y es un proceso fundamental en el conocimiento social.

El anclaje; viene a ser la segunda etapa la cual es la representación en lo social, este segundo proceso se refiere al enraizamiento social de la representación y su objeto. En el anclaje se encuentra una inserción orgánica de conocimiento dentro de un pensamiento constituido. Los sujetos se comportan según las representaciones; los sistemas de interpretación proporcionados por la representación guían la conducta. Por lo expuesto, el tomar como teoría la representación social, parece esencial, porque ella ofrece un cuadro de análisis y de interpretación que permite comprender la explicación de la interacción entre la enfermera y las condiciones sociales en las cuales ellas se desenvuelven. Permitiendo además percibir los procesos informativos, cognitivos, ideológicos, valores, creencias, actitudes, opiniones y otros que intervienen en la construcción de la identidad profesional de la enfermera. Comprender esa identidad incluye la comprensión de sus aspectos relacionados a los estereotipos de enfermería enraizados en una realidad socio-histórica de la sociedad peruana.

Resulta ser una cuestión actual en la realidad de Enfermería la búsqueda de la construcción de la identidad profesional es por ello que dentro de este estudio se presentaron aspectos que de una u otra forma influenciaron en los resultados, es importante precisar que se realizó una caracterización del total de profesionales encuestados para una mayor comprensión de los mismos. En este sentido forma parte de

la identidad del profesional de Enfermería la marcada presencia del sexo femenino a través de la historia como lo afirma Domínguez A, (1998) la imagen enfermera como “profesión femenina” esta aún marcada históricamente por dos ideologías dominantes: la concepción religiosa sobre los cuidados y el discurso sexista sobre el rol social de la mujer. La variable género es uno de los elementos que influye en la profesión. En el curso académico 1997/98 - España, la configuración de las carreras universitarias evidencian que Enfermería continua siendo una profesión femenina con un total del 85% de matriculadas. Dicha característica no se presenta en esta investigación ya que se encontró un porcentaje importante de profesionales del sexo masculino como se observa en la tabla/gráfico 07 (anexo 04): en el Hospital Base I Higos Urco del 100%(16) de profesionales de Enfermería el 62.5%(10) son del sexo femenino y el 37.5%(6) de sexo masculino y en el Hospital Regional Virgen de Fátima del 100%(43) el 81.4 % (35) son del sexo femenino y el 18.6%(8) de sexo masculino.

A través de la historia, la Enfermería ha ido experimentando muchos cambios uno de ellos ha sido pasar de una profesión de estereotipo femenino a una sin tabúes y casi igualitaria.

Wainerman y Binstock (1993) en su estudio “La constitución de la Enfermería como ocupación femenina en la Argentina”, en el ámbito de los hospitales de la ciudad de Buenos Aires, un decreto prohibió el ingreso de varones a las escuelas municipales por lo que entre 1912 y 1916 la Enfermería no nació sino que se constituyó en femenina, basada en un discurso sexista que asignaba rasgos femeninos a la ocupación tales como abnegación, suavidad, paciencia. Como triunfo del modelo Nightingale. Esto fue cambiando a partir de la década de los 70 cuando a partir de la crisis económica, comienza a darse un ingreso de varones a la actividad debido a que se trata de una ocupación de fácil ingreso dado su carácter de recurso humano crítico en el sector salud. El cambio sin embargo no es total ya que todavía se conserva cierta distribución de acuerdo a los servicios aquellos relacionados con la maternidad para las mujeres (maternidad, obstetricia), los relativos a la fuerza física y la tecnología para los varones (traumatología, terapia intensiva).

Maya M., (2003) plantea que desde sus inicios en la época estudiantil los jóvenes heredan un rol tradicional asignado por la sociedad que consiste en prolongar el cuidado

y el servicio a los demás. Las maestras de Enfermería, las enfermeras en su ejercicio profesional y todos aquellos profesionales que intervienen en el proceso educativo de los estudiantes participan en la construcción de esa identidad. Si esa construcción fortalece la seguridad personal, la autoestima y el autoconcepto del estudiante, esa identidad con la Enfermería será positiva. Tal y como se presentó dentro de ambas instituciones hospitalarias donde los profesionales de Enfermería llevan a cabo el ejercicio de la docencia como los resultados lo demuestran en la tabla/gráfico 08 (anexo 05) en el Hospital Base I Higos Urco del 100% (16) de profesionales de Enfermería el 43.8%(7) ejerce la docencia y en el Hospital Regional Virgen de Fátima del 100%(43) el 34.9%(15) ejerce la docencia ya sea en universidades o institutos, son los mismos profesionales que hoy en día ejercen la labor asistencial los que se encargan de la formación de futuras enfermeras/os; de ellos dependerá el nivel de identidad que estos obtengan.

Según Rodríguez (2007); la identidad profesional abarca dimensiones tales como: espacio en el gremio, valores y reconocimiento social. Son estos los que otorgan un rumbo en el actuar del profesional, su escasa consonancia daría como resultado el mantenimiento de una identidad profesional poco desarrollada durante el ejercicio profesional.

El espacio en el gremio es un elemento de la identidad profesional que le da un sentido de pertenencia, capacidad de acción y relación dentro del gremio de enfermería.

Dicha dimensión ha sido considerada en el presente trabajo de investigación; como lo demuestra la tabla/gráfico 02 ya que en el Hospital Base I Higos Urco del 100%(16) de profesionales encuestados el 50%(8) se encuentran altamente identificados, el 43.8%(7) medianamente identificados y un 6.3%(1) poco identificados. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima del 100%(43) el 39.5%(17) se encuentran altamente identificado y el 60.5%(26) medianamente identificado.

Pérez et. al (2002) en su investigación titulado “La formación práctica en Enfermería en la escuela universitaria de Enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales” menciona que en el discurso de los estudiantes de Enfermería y de sus tutores sobre las prácticas durante la diplomatura

muestra la insatisfacción de ambos colectivos. Llama mucho la atención la opinión negativa que los participantes de los grupos tuvieron sobre los profesionales de Enfermería, a los que acusan de tener mínimo compañerismo, ser pasivos, poco trabajadores y estar poco interesados en los objetivos que debería tener la profesión. Lo cual no difiere del presente estudio donde se encontró que en el Hospital Regional Virgen de Fátima el 60.5%(26) de profesionales se encuentran medianamente identificados; lo que representa un atraso en el fortalecimiento de vínculos de apoyo y sentido de pertenencia en el colectivo profesional teniendo en cuenta que tener identidad es conferirle unidad al grupo.

El sentido de pertenencia que confiere la identidad así mismo equivale al tiempo que el profesional de Enfermería ha dedicado a su profesión tal es así que los años de experiencia laboral otorgan un peso significativo a la identidad como se puede apreciar en la tabla/gráfico 09 (anexo 06); del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en Hospital Base I Higos Urco, el 75%(12) cuenta con una experiencia laboral que fluctúa entre 1 y 8 años, el 18.8 %(3) entre 9 y 16 años, el 6.3%(1) entre 17-24 años. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 60.5%(26) cuenta con una experiencia de entre 1 y 8 años, el 20.9%(9) entre 9 y 16 años, el 9.3%(4) entre 17 y 24 años y por último un 9.3%(4) de 24 años a más. Encontrando similitudes con el estudio realizado por Lázaro (2007) en su investigación “Construyendo la identidad profesional de las enfermeras a la luz de las representaciones sociales. Hospitales MINSA y EsSalud - Chiclayo”, en cuanto a su población el Hospital Regional Docente Las Mercedes – MINSA; se encontró que el 16.5% cuenta con una experiencia laboral que fluctúa entre 6 y 10 años, el 66.7% entre 16 y 25 años, el 16.7% entre 26 y 30 años mientras que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud, el 38.5% cuenta con una experiencia laboral que oscila entre 6 a 10 años, el 38.5% entre 16 y 25 años y el 23% entre 26 y 30 años.

Dichas características encontradas indicaron la presencia de profesionales jóvenes en ambos hospitales en su gran mayoría, esto no sólo determina la estabilidad laboral del profesional sino también revela que dichos profesionales podrían encontrarse en un proceso de construcción y formación de competencias para un mayor fortalecimiento de su identidad profesional.

Los valores profesionales juegan un papel muy importante en la identificación del profesional ya que configuran el fundamento de la identidad del grupo. En Enfermería los valores se encuentran íntimamente unidos al cuidado que brindado.

Así como lo muestra la tabla/gráfico 03: respecto a los valores profesionales de Enfermería; del 100%(16) de los profesionales encuestados del Hospital Base I Higos Urco el 87.5%(14) se encuentran altamente identificados, el 12.5%(2) medianamente identificados. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100% el 90.7%(39) se encuentran altamente identificados, el 7.0%(3) medianamente identificados y un 2.3%(1) poco identificados. Podemos apreciar que en ambos hospitales los profesionales se encuentran altamente identificados y no podría suceder de otra manera ya que ésta dimensión en particular viene a ser la base fundamental de toda profesión de salud.

Tal y como presenta Escalona (2004) en su investigación "Identidad profesional del personal de Enfermería, Hospital general de México". Llegando a comprobar que el 100% de las enfermeras encuestadas expresaron que las características de las enfermeras se orientan a sus valores y actitudes en porcentajes similares, afirmando que la enfermera se percibe o identifica como una profesional humana (vocación de servicio), responsable y disciplinada. Encontrando muy similares los resultados a la presente investigación lo cual revela que los profesionales, integran los valores de la profesión durante el cuidado que brindan a sus pacientes. Hablar de valores hoy en día conduce inevitablemente hablar de humanización y humaniza todo aquello que confiere al yo, una doble dimensión hacia la interioridad y hacia los demás.

Al respecto Domínguez A. (1998), describe que la profesión enfermera se fundamenta en el cuidar y toda concepción de cuidados enfermeros se inserta en un sistema de creencias y valores que están influidos por un conjunto de factores sociales, culturales y económicos y políticos. La identificación de valores es de suma importancia ya que los valores son relevantes por su relación con la identidad profesional con la profesionalización y como guía para la acción.

En la tabla/gráfico 04 y 05; respecto a los resultados encontrados en la identidad profesional según subdimensiones tenemos que en el Hospital Base I Higos Urco; del 100%(16) de profesionales de Enfermería el 87.5%(14) se encuentra altamente

identificado con el valor del altruismo, el 75%(12) con el valor de la dignidad humana, el 56.3%(9) con el valor de la libertad y justicia respectivamente. Por otro lado el 12.5%(2) se encuentra medianamente identificado con el valor del altruismo, el 25%(4) con el valor de la dignidad humana, el 43.8%(7) con el valor de la libertad y el 43.8%(7) con el valor de la justicia. En cuanto al Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43), el 93.0%(40) se encuentra altamente identificado con el valor del altruismo, el 81.4%(35) con el valor de la dignidad humana, el 60.5%(26) con el valor de la libertad y el 62.8%(27) con el valor de la justicia. Por otro lado el 7%(3) se encuentra medianamente identificado con el valor del altruismo, el 18.6%(8) con el valor de la dignidad humana, el 39.5%(17) con el valor de la libertad y el 34.9%(15) con el valor de la justicia y por ultimo un 2.3% de poco identificado con el valor de la justicia. Lo cual revela que dentro de los cuidados que el profesional de Enfermería brinda, los valores ocupan el siguiente orden de importancia según el porcentaje alcanzado de los altamente identificados: altruismo, dignidad humana, y en porcentajes iguales la libertad y justicia; significa que el profesional de Enfermería se esmera en los cuidados que brinda al paciente, muestra bondad y respeto a la privacidad, provee independencia y confianza al ser que cuida, demuestra autonomía profesional brindando protección y es justa(o) frente a las prácticas incompetentes.

Coincidiendo con Ramio A. (2005) en su investigación titulada; “Valores y actitudes profesionales; estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya”; afirma que en la formación y trayectoria profesional se muestran valores escasamente desarrollados por el colectivo profesional entre ellos; el valor de la libertad que genera la autonomía profesional y los demás valores profesionales que completan el marco de referencia son: los estéticos, la igualdad, la justicia y la verdad. El avance profesional, la adquisición de la identidad fuerte está unida a la concientización progresiva de esos valores. Como se puede observar se coincide con este autor en cuanto a que al valor de la justicia y el valor de la libertad que se encuentran en el último orden de importancia en ambos grupos, sin dejar de lado que se trata de profesionales altamente identificados.

En la tabla/gráfico 06: En referencia al reconocimiento social en el Hospital Base I Higos Urco del 100%(16) de los profesionales encuestados el 31.3%(5) se encuentran altamente identificados, el 62.5%(10) medianamente identificados y el 6.3%(1) poco identificados. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen

de Fátima del 100%(43) el 16.3 %(7) se encuentra altamente identificado, el 81.4 % (35) medianamente identificados y el 2.3 %(1) poco identificado. Se encontraron similitudes con el estudio de Díaz Y. (2003) en su investigación titulada “Develando el status diferenciado de la Enfermería en las instituciones de salud y Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” un estudio comparado de la realidad de Enfermería”. Se evidenció que en el profesional de Enfermería existe una capacitación incipiente, una imagen distorsionada y no valorada, un posicionamiento social bajo y diferenciado de la enfermera en relación a la institución donde labora, el estudio también permitió descubrir que a la vez que la enfermera se define como un profesional con base científica sin embargo aun persisten las concepciones tradicionales que unido a la escasa autonomía e identidad profesional sigue siendo vista como un profesional inferior al médico.

Se manifiesta así el escaso reconocimiento que estos profesionales perciben de la sociedad lo que significa una gran preocupación en cuanto a que el profesional de Enfermería se debe a la sociedad.

Domínguez A, (1998) sostiene que la formación está íntimamente ligada al avance de una profesión, siendo un marco para consolidar la identidad profesional las especialidades y la ampliación de los estudios enfermeros a nivel máster y doctorado; solo así se puede afirmar que se posee un base científica y los estudios demostrarían cuan preparado esta un profesional. A modo de ejemplo el proceso que instaura la licenciatura enfermera en Córdoba (Argentina), desde el año 1968 es para poder dar respuesta a la demanda de las instituciones que solicitan un personal cualificado en las áreas de docencia, investigación y administración de los servicios de salud, esto da lugar a jerarquizar la profesión según el grado académico alcanzado. En España el proceso seguido para lograr la licenciatura y doctorado en Enfermería no es exactamente igual que en Córdoba, aquí la demanda viene articulada por el propio colectivo para revertirlo en la mejora del servicio prestado. Otros son los resultados hallados en ésta investigación, en la tabla/gráfico 10 (anexo 07): Según título/grado académico alcanzado, del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Base I Higos Urco el 62.5%(10) tienen el título de licenciatura, mientras el 25%(4) realizaron por lo menos una especialidad y el 12.5%(2) tienen el grado de maestría. En cuanto a los profesionales encuestados en el Hospital Regional Virgen de Fátima del

100%(43) el 83.7%(36) tienen el título de licenciatura, mientras el 11.6%(5) realizaron por lo menos una especialidad y el 4.7%(2) tienen el grado de maestría.

Debe subrayarse que el año en el cual egresaron dichos profesionales de la universidad se encuentra ligado al grado de realización del profesional a través del tiempo, tal es así que en la tabla/gráfico 11 (anexo 08): en el Hospital Base I Higos Urco, del 100%(16) de profesionales de Enfermería, el 6.3%(1) egresó de la universidad entre el año 1980 y 1989, el 37.5%(6) entre los años 1990 y 1999, y por último el 56.3%(9) egresó entre el año 2000 y 2008. En cuanto a los profesionales encuestados en el Hospital Regional Virgen de Fátima del 100%(43) el 7.0%(3) egresó de la universidad entre el año 1970 y 1979, el 9.3%(4) entre los años 1980 y 1989, el 18.6%(8) entre los años 1990 y 1999, y por último el 65.1%(28) egresó entre el año 2000 y 2008. Esto determina que a través del tiempo el profesional de Enfermería refuerza sus prácticas y competencias para el fortalecimiento de su identidad, pese a ello son muy pocos los profesionales que han alcanzado una mayor realización profesional.

Según Dubar (2000); la identidad de un grupo profesional se formula por el reconocimiento social que los otros hacen y lo que el propio grupo asigna. La identidad tiene una naturaleza dual (experiencia personal y reconocimiento social), todo proceso de construcción de la identidad se juega en una transacción entre la identidad atribuida y la identidad aceptada por el individuo. Cuando esta doble identificación es cuestionada, la crisis de identidad profesional es inevitable, la no coincidencia entre la identidad atribuida con la identidad reivindicada en período de crisis. El proceso de reconstrucción de dicha identidad como vía de salida a la crisis presenta un proceso de transformación en el que se juega el abandono de la antigua identidad y se produce una segunda socialización.

Domínguez A. (1998) explica en su “Documento de Trabajo sobre la profesión enfermera”. El trabajo de cuidar es invisible solo la persona que en un momento de su vida los necesita, valora aunque es corriente que pronto se olvide la importancia de los cuidados. Cuidar supone distintas acciones, los cuidados técnicos unidos y relacionados con la tecnología médica tienen reconocimiento tanto social como profesionalmente, mientras que los cuidados de salud o que acompañan a los tratamientos médicos, son invisibles y están infravalorados. La sociedad no quiere ver la miseria, la vejez, el

sufrimiento, la dependencia física y mental, la locura, ni la muerte. Son las enfermeras/os en su quehacer cotidiano las que hacen frente a estas situaciones. Ese rechazo al reconocimiento social es una difícil carga que al colectivo enfermero le cuesta asumir. La sociedad, conoce los temas sanitarios desde la perspectiva médica, biológica. La información llega a las personas como experiencias personales, a través de noticias que se construyen desde los medios de comunicación respecto a hechos que trascienden la normalidad. Pero hay un gran desconocimiento de cómo se enfrentan, como viven, como afectan a las personas, y a las familias en su vida cotidiana, los problemas de salud. Ese es el núcleo entorno al cual se articulan los cuidados enfermeros. Y estos temas permanecen, se mantienen en el nivel privado.

El modelo tradicional del profesional de Enfermería ha estado marcado por características muy determinadas, que en su casi totalidad se han mantenido hasta hoy, este tema permanece silencioso, no trasciende, no repercute en el gremio de Enfermería, vulnera la autoestima del profesional y pese a ello las medidas que se han tomado para cambiar esta realidad han sido muy escasas. Sigue vigente todavía un alto grado de dependencia respecto al poder médico y lo que debería entenderse como colaboración se mantiene en muchos niveles como subordinación. Aunque en la división del trabajo del sector hospitalario ha habido grandes cambios, es precisamente en ese campo donde seguramente la indeterminación de funciones hace que la dependencia aun sea mayor cuando el profesional de Enfermería no lleva a cabo de manera autónoma y disciplinada la aplicación del cuidado en base a modelos con métodos y evaluando resultados, cuando es “deber” hacerlo. Dado a ello la imagen que hoy en día proyecta la profesión de Enfermería sigue siendo muy precaria.

De acuerdo a los resultados, la identidad profesional se genera con características compartidas socialmente en ambos escenarios, así como porcentajes estadísticamente iguales, sin embargo cada uno mantiene peculiaridades que constituyen los esbozos de sus propios contextos. En la construcción de la identidad profesional, la Enfermería ha ido atravesando por diversas etapas de cambio, estas han surgido en respuesta a las demandas de la sociedad y del avance científico esto ha marcado las fronteras para la Enfermería y ha permitido el surgimiento de las representaciones que hoy en día circulan en la sociedad sobre la misma, reconociéndose que estas mismas son

generadas por la Enfermería misma o como consecuencia de los grupos hegemónicos y de las ideologías establecidas en la sociedad.

Se concluye a través de las dimensiones de la identidad profesional tales como: espacio en el gremio, valores de la profesión y reconocimiento social de la identidad profesional, la cual potencia o limita la labor de enfermería se encuentra altamente desarrollada en los profesionales de ambos hospitales; encontrándose muy bien posicionados en su colectivo profesional, practican en su labor asistencial valores de la profesión brindando una atención de calidad y calidez y a la vez son reconocidas socialmente; a través de sus labores, por la sociedad Chachapoyana. A ello cabe añadir que a pesar de los resultados encontrados, se manifiesta que el reconocimiento social es una gran debilidad; asunto de preocupación sobre todo en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

VI. CONCLUSIONES

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Los profesionales de Enfermería del Hospital Base Higos Urco y del Hospital Regional Virgen de Fátima; Chachapoyas – 2011 se encuentran altamente identificados con su profesión.
2. En cuanto a la dimensión espacio en el gremio, los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y del Hospital regional Virgen de Fátima se encuentran altamente identificados y medianamente identificados, respectivamente.
3. Referente a los valores de la profesión se encontró que tanto los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y del Hospital Regional Virgen de Fátima; Chachapoyas – 2011 se encuentran altamente identificados.
4. En cuanto a la dimensión reconocimiento social, los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y del Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentran medianamente identificados.
5. Queda comprobado que no existe diferencia altamente significativa entre la identidad profesional de los (las) enfermeros(as) del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco, rechazando así la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

Al colegio de enfermeros del Perú:

- Proponer planes de congresos internacional y nacional acerca de la identidad profesional de enfermería con el fin de mejorar la imagen de enfermería ante la sociedad.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza:

- A través de la Oficina General de Personal y Servicios se propone la elaboración del reglamento de motivación y estímulos al personal docente y administrativo; además debe programarse talleres continuos sobre identidad profesional reconstruyendo la imagen de ésta alma mater.

A la Facultad de Enfermería:

- Se debe incluir el tema de identidad profesional como un eje transversal en el plan de estudios del nuevo currículo de formación académica del estudiante.

A los docentes de la Facultad de Enfermería:

- Fortalecer capacitaciones continuas sobre el ser del docente universitario motivándoles a practicar la responsabilidad en la formación de estudiantes autónomos que generen orgullo y autoestima en el estudiante y que les preparen para la vida.

A los profesionales de Enfermería de los Hospitales de Chachapoyas:

- Aplicar con disciplina y mayor fuerza los cuidados en base a modelos de Enfermería con método científico. De esta manera se desterrará el claro sesgo biomédico existente y se obtendrá un verdadero reconocimiento social y profesional.
- Practicar los valores de la profesión de enfermería en el trato que se brinda a la persona, familia y comunidad.

A las jefaturas de Enfermería de los Hospitales de Chachapoyas:

- Gestionar recursos para la realización de pasantías, estudios a nivel de especialidades, maestrías y doctorados.
- Coordinar con la unidad de relaciones públicas de los hospitales para difundir las intervenciones: asistencial, docencia, investigación y administración de los profesional de enfermería.
- Realizar jornadas de fortalecimiento de identidad profesional de esta manera poder elevar el orgullo y autoestima de los profesionales de enfermería.

A los estudiantes de la Facultad de Enfermería:

- Brindar un servicio de calidad a la persona, familia y comunidad integrando conocimiento, procedimiento y actitud evidenciado en su actuar diario liderazgo y valores que trasciende la formación académica obtenida en su centro de estudios con la única meta de lograr el empoderamiento de la población priorizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

1. Ballesteros A. 2007. La sociología de las profesiones, la sociología en el siglo XXI. Dilemas, Retos, Perspectivas. 2da Edición. Editorial Mac Graw – Hill Interamericana. México. Pág. 31-37.
2. Canales, F. 1994. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. 2da Edición. Editorial Panamericana de la Salud. Estados Unidos Pág. 55,147.
3. Dubar C. 2000. La crisis de las identidades, la interpretación de una mutación. 3ra Edición. Ediciones Bellaterra. España. Pág. 20-26.
4. Gomes y Oliveira. 2005. Identidad del enfermero en salud pública, estudio de las representaciones sociales. 1era Edición. Ediciones Bellaterra. España. Pág. 13.
5. Hernández R. et al. 2006. Metodología de la investigación. 4ta Edición. Editorial Mac Graw – Hill Interamericana. México. Pág. 850.
6. Wainerman y Binstock. 1993. Ocupación y género, mujeres y varones en enfermería. Centro de Estudios de Población. Argentina. Cuaderno Nro. 48. Pág. 26-32.

SITIOS EN RED:

1. American Association of Colleges of Nursing. Model for differentiated Nursing Practice Washington. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962009000200005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acceso el: 09/09/11. 10:30am.

2. Domínguez A. Documento de Trabajo sobre la profesión enfermera. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962009000200005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acceso el: 09/09/11. 10:30am.
3. Díaz Y. Et al. Develando el status diferenciado de la Enfermería en las instituciones de salud y Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” un estudio comparado de la realidad de Enfermería. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf03199.pdf>. Acceso el: 10/10/11. 11:30 am.
4. Escalona D. Identidad profesional del personal de enfermería, Hospital general de México. Disponible en : http://ciecas.ipn.mx/5_apoyo/rev/r7_04/7_escalona.htm. Acceso el 11/09/11.11:30 am.
5. Lázaro. “Construyendo la identidad profesional de las enfermeras a la luz de las representaciones sociales. Hospitales MINSA y EsSalud - Chiclayo”. Disponle en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf03199.pdf>. Acceso el: 10/10/11. 10:00am.
6. Lavado. Representaciones Sociales de Estudiantes Enfermería Sobre la Identidad Profesional de La Enfermera. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf03199.pdf>. Acceso el: 10/10/11. 11:40 am.
7. Maya, A. Identidad profesional de enfermería. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/html/modules.php>. Acceso el: 10/09/11. 11:00am.
8. Pérez et Al. “La Formación Práctica en enfermería en la escuela universitaria de enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales”. Disponle en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf03199.pdf>. Acceso el: 10/10/11. 10:00am.
9. Rodríguez P. “Identidad profesional en estudiantes de la ENEC”. Disponle en: <http://es.scribd.com/doc/50981268/identidad-profesional-en-enfermeria>. Acceso el: 12/10/11. 10:00am.

10. Ramió, A. “Valores y actitudes profesionales emergentes de la educación superior enfermera en Europa”. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf03199.pdf>. Acceso el: 10/10/11.11:30 am.

ANEXOS



ANEXO 01

CODIGO

CUESTIONARIO Z - FR

Introducción:

Estimado profesional de Enfermería, el cuestionario que a continuación se presenta tiene por objetivo recolectar información fundamental para ofrecer, un aporte consciente y responsable mediante un instrumento que le sirva como un medio desde el cual pueda reflexionar, expresarse y opinar acerca de su ser profesional y de esta manera poder sensibilizarlos y motivarlos a mejorar su involucramiento con la profesión de enfermería.

Instrucciones:

El cuestionario es anónimo, de esta manera usted tiene la seguridad y la total libertad para responder con sinceridad; ya que de ello depende la calidad de los resultados y el beneficio que pueda ofrecer. Por favor responda cada una de las preguntas. Responda y marque con una "X" donde corresponda.

I.- DATOS DEL PROFESIONAL

Institución de salud: MINSA () EsSalud ()

a) Datos generales:

1. Edad: _____
2. Sexo: (M) (F)
3. Experiencia laboral: _____ (Especificar; meses o años).
4. Año de egreso de la Universidad: _____

b) Título profesional:

1. () Licenciatura
2. () Especialidad

c) Grado académico:

1. () Bachiller
2. () Maestría
3. () Doctorado

d) Actualmente ejerce la Docencia: SI () NO ()

1. () Universidad
2. () Instituto
3. Otros: _____

II.- CONTENIDO

Responda todos los enunciados marcando con " X " cada una de las preguntas. Las opciones de respuesta están determinadas de la siguiente manera.

Nunca: 1

Algunas veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

ESPACIO EN EL GREMIO	1	2	3	4
1. Motiva a sus colegas en la labor asistencial.				
2. Busca ayuda ante problemas que se suscitan en el trabajo.				
3. Apoya y/o ofrece su ayuda a enfermeras que no poseen experiencia en el campo.				
4. Delega y supervisa las actividades del personal auxiliar de enfermería.				
5. Participa en acciones de investigación en enfermería con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.				
6. Participa en programas o jornadas de formación del personal de enfermería que labora en los servicios de salud.				
7. Revisa información proveniente de resultados de investigaciones en enfermería y otras áreas, para enriquecimiento de su práctica profesional.				
8. Toma decisiones para el mejoramiento del servicio de enfermería.				
9. Realiza el manejo de equipos complejos de salud de su servicio.				
10. Promueve la participación de sus colegas en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes				
11. Toma iniciativa propia en casos que requieran un trabajo en equipo para hacer sobresalir a la profesión de enfermería.				
12. Llama la atención a sus colegas a la concientización en casos de maltrato a los pacientes.				
13. Expresa verbalmente su posición en casos donde el médico se encuentra equivocado.				
14. Usa ropa identificable y/o identificación conjuntamente con arreglo personal de acorde a la profesión.				
15. Concilia con sus colegas el tratamiento y el cuidado de los pacientes.				

VALORES DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA				
16. Se esmera por hacer que el paciente descanse cómodamente.				
17. Reflexiona y se autocritica cuando la situación lo amerita.				
18. Enseña al paciente como realizar su propio autocuidado.				
19. Se aproxima a la cama de los pacientes para verificar su estado de salud.				
20. Se aproxima al paciente a proporcionar medidas que alivien el dolor.				
21. Concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
22. Se comunica adecuadamente con personas no expertas en la materia.				
23. Durante su turno revisa o comprueba las dosis que receta el médico.				
24. Pide al paciente llamarla(o) en caso de sentirse mal.				
25. Solicita la presencia de familiares en caso de maltrato y/o de casos relacionados con la enfermedad del paciente.				
26. Establece y mantiene relaciones personales cercanas con los familiares de los pacientes.				
27. Brinda privacidad al paciente al momento de un procedimiento referido a la intimidad.				
28. Escucha con atención las preocupaciones del paciente.				
29. Explica a los familiares cómo realizar el cuidado de un paciente convaleciente o en recuperación en el hogar.				
30. Informa al paciente y a sus familiares su estado de salud con sinceridad.				
31. Identifica al paciente y lo trata como una persona individual.				
RECONOCIMIENTO SOCIAL				
32. Ha recibido motivaciones o felicitaciones por su labor como enfermera, en alguna ocasión ya sea por el equipo de salud o por sus pacientes.				
33. La población la reconoce y respeta al diferenciarla por el color				

de su vestimenta.				
34. El equipo médico busca su apoyo personalizado en la atención de pacientes de grave condición.				
35. El médico respeta funciones entre Ud. y el auxiliar de enfermería.				
36. Los pacientes toman en cuenta sus recomendaciones.				
37. Ha recibido muestras de agradecimiento por parte de los pacientes o de sus familiares.				
38. Ejecuta acciones de enfermería con total libertad y confianza del paciente.				
39. Sus colegas toman en cuenta y respetan su opinión.				
40. Los pacientes reciben sus recomendaciones sin contradecirla(o).				
41. Los pacientes y sus familiares, la buscan y la saludan tanto en el hospital como fuera de él.				
42. El equipo médico, toma su opinión para el diagnóstico de casos.				
43. Los profesionales de salud, recurren a usted para solicitar su apoyo y consejo.				
44. La población, toma en cuenta su preparación y estudios universitarios.				
45. El (la) auxiliar de enfermería cumple con respeto sus instrucciones.				
46. Su carga laboral como profesional de enfermería es valorada mediante expresiones verbales, por parte de: profesionales, pacientes y/o familiares.				

FECHA:/...../.....

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 02

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: SPLITH – HALVES

$$r_{ip} = \frac{n\sum IP - \sum I(\sum P)}{\{[n\sum I^2 - (\sum I)^2] [n\sum P^2 - (\sum P)^2]\}^{1/2}}$$

r_{ip} = Relación de los ítems impares con los pares

$$r_{ip} = \frac{5(27463) - 375(364)}{\{[5(28331) - 375^2][5(26652) - 364^2]\}^{1/2}}$$

$$r_{ip} = \frac{815}{887.085114} = 0.918739349$$

FORMULA SPEARMEAN

BROWN

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

$$R_{ip} = \frac{1.8374787}{1.91873935} = 0.957648937$$

Según la fórmula de SPERMEAN BROWN se concluye en la prueba piloto y según los ítems formulados el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE MEDICION FORMULA SPLITH –
HALVES**

CASOS ÍTEMS	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5
P1	3	4	4	3	2
P2	4	2	3	4	3
P3	2	4	4	4	3
P4	3	4	4	3	3
P5	4	4	4	3	2
P6	4	4	4	4	2
P7	3	4	3	4	2
P8	3	4	3	4	2
P9	3	3	3	3	3
P10	4	4	3	4	2
P11	4	4	3	3	2
P12	4	3	4	3	4
P13	2	2	3	4	3
P14	4	4	4	4	2
P15	3	4	4	4	4
P16	4	4	4	4	4
P17	3	3	4	4	4
P18	2	4	4	4	4
P19	3	4	4	4	2
P20	4	3	4	4	3
P21	2	3	3	4	2
P22	3	4	4	4	3
P23	4	4	4	4	3
P24	4	4	4	4	3
P25	2	3	3	4	4
P26	2	4	3	4	3
P27	4	4	3	4	3
P28	3	4	4	4	3
P29	4	4	4	4	3
P30	2	4	4	4	3
P31	3	4	4	4	4
P32	1	1	3	3	4
P33	1	4	3	3	2
P34	1	1	1	2	2
P35	4	4	3	3	4
P36	4	3	4	4	3

P37	4	3	4	4	4	
P38	4	1	2	2	2	
P39	1	2	2	3	1	
P40	4	3	2	4	2	
P41	4	3	2	3	3	
P42	4	2	3	1	1	
P43	4	2	4	4	2	
P44	1	2	4	2	3	
P45	3	3	4	2	3	
P46	3	4	2	3	2	Σ
I	70	79	79	82	65	375
P	72	73	77	79	63	364
IP	5040	5767	6083	6478	4095	27463
I²	4900	6241	6241	6724	4225	28331
P²	5184	5329	5929	6241	3969	26652
I + P = T	142	152	156	161	128	739
T²	20164	23104	24336	25921	16384	109909

* Respuesta de los profesionales: 4 = siempre, 3 = casi siempre, 2 = algunas veces, 1 = Nunca.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

DESICIÓN ESTADISTICA

ITEM EVAL.	JUECES DE EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	83.33	1	16.67	0.09375	
2	6	100	0	0	0.015625	*
3	5	83.33	1	16.67	0.09375	
4	6	100.00	0	0.00	0.015625	*
5	6	100	0	0	0.015625	*
6	5	83.33	1	16.67	0.09375	
7	6	100	0	0	0.015625	*
8	5	83.33	1	16.67	0.09375	
9	6	100	0	0	0.015625	*
10	6	100	0	0	0.015625	*
TOTAL	56	85	4	15	4.22956E-13	

*: Significativa ($P < 0.05$) **: Altamente significativa ($P < 0.01$) Fuente apreciación de expertos.

CALCULO DEL VALOR - P

X	f(X)	F(x) = P (X \leq x)	p = P (X \geq x)
0	0.015625	0.015625	1
1	0.09375	0.109375	0.984375
2	0.234375	0.34375	0.890625
3	0.3125	0.65625	0.65625
4	0.234375	0.890625	0.34375
5	0.09375	0.984375	0.109375
6	0.015625	1	0.015625

ANEXO 04

Tabla 07: Distribución por sexo en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2011.

Sexo	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
M	6	37.5	8	18.6
F	10	62.5	35	81.4
Total	16	100	43	100%

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en Hospital Base I Higos Urco el 62.5%(10) son del sexo femenino y el 37.5%(6) de sexo masculino. En cuanto profesionales de encuestados en Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 81.4 % (35) son del sexo femenino y el 18.6%(8) de sexo masculino.

ANEXO 05

Tabla 08: Distribución por ejercicio de la docencia en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2011.

Docencia	EsSalud		MINSA	
	N°	%	N°	%
SI	7	43.8	15	34.9
NO	9	56.3	28	65.1
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en Hospital Base I Higos Urco el 43.7%(43.8) ejerce la docencia ya sea en universidades o institutos y el 56.3%(9) no realiza ejercicio de docencia. En cuanto a los profesionales encuestados en el Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 34.9%(15) ejerce la docencia ya sea en universidades o institutos y el 65.1%(28) no realiza ejercicio de docencia.

ANEXO 06

Tabla 09: Distribución según experiencia laboral en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Años	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
1 - 8	12	75.0	26	60.5
9 - 16	3	18.8	9	20.9
17 - 24	1	6.3	4	9.3
24 a +	0	0.0	4	9.3
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en Hospital Base I Higos Urco el 75.0%(12) cuenta con una experiencia laboral que fluctúa entre 1 y 8 años, el 18.8 %(3) de entre 9 y 16 años, el 6.3%(1) entre 17-24 años. En cuanto a los profesionales encuestados del Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 60.5%(26) cuenta con una experiencia de entre 1 y 8 años, el 20.9%(9) de entre 9 y 16 años, el 9.3%(4) de entre 17 y 24 años y por ultimo un 9.3%(4) de 24 años a más.

ANEXO 07

Tabla 10: Distribución según título/grado académico en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Título/Grado académico	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
Licenciatura	10	62.5	36	83.7
Especialidad	4	25.0	5	11.6
Maestría	2	12.5	2	4.7
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Base I Higos Urco el 62.5%(10) tienen el título de licenciatura, mientras el 25%(4) realizaron por lo menos una especialidad y el 12.5%(2) tienen el grado de maestría. En cuanto a los profesionales encuestados en el Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 83.7%(36) tienen el título de licenciatura, mientras el 11.6%(5) realizaron por lo menos una especialidad y el 4.7%(2) tienen el grado de maestría.

ANEXO 08

Tabla 11: Distribución según año de egreso de la universidad en los profesionales de Enfermería del Hospital Base I Higos Urco y Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.

Años	EsSalud		MINSA	
	Nº	%	Nº	%
1970 - 1979	0	0.0	3	7.0
1980 - 1989	1	6.3	4	9.3
1990 - 1999	6	37.5	8	18.6
2000 - 2008	9	56.3	28	65.1
Total	16	100	43	100

Fuente: Formulario Z-FR aplicado, 2011.

Interpretación:

Del 100%(16) de profesionales de Enfermería que laboran en Hospital Base I Higos Urco el 6.3%(1) entre los años 1980 y 1989, el 37.5%(6) entre los años 1990 y 1999, y por último el 56.3%(9) egreso entre el año 2000 y 2008. En cuanto a los profesionales encuestados en el Hospital Regional Virgen de Fátima; del 100%(43) el 7.0%(3) egreso de la universidad entre el año 1970 y 1979, el 9.3%(4) entre los años 1980 y 1989, el 18.6%(8) entre los años 1990 y 1999, y por último el 65.1%(28) egreso entre el año 2000 y 2008.