



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**"IDENTIDAD PROFESIONAL Y DESEMPEÑO  
LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.  
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.  
CHACHAPOYAS -2014".**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR  
Br. Enf. VÍCTOR SICCHA TUESTA**

**ASESORA  
Mg. Enf. GLADYS B. LEÓN MONTOYA.**



**CHACHAPOYAS - PERÚ**

**2015**

**06 AGO 2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“IDENTIDAD PROFESIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA. CHACHAPOYAS -2014”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. Enf. VÍCTOR SICCHA TUESTA

ASESORA : Mg. Enf. GLADYS B. LEÓN MONTOYA.



CHACHAPOYAS - PERÚ

2015

06 AGO 2015

## **DEDICATORIA**

*A mi madre, que dedica su esfuerzo y deposita su confianza en mi persona, por sus consejos y ayuda que ha logrado que llegue al lugar donde estoy.*

*A mi hermano, por el invalorable y constante apoyo, durante las distintas etapas de mi vida.*

*A todos los que creen que es posible transformar la situación actual de los enfermeros de nuestra patria, empezando por brindar un servicio responsable con calidad y calidez.*

## AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por compartir sus conocimientos y experiencias durante mi formación académica.

Mi agradecimiento especial y sincero a la Mg. Enf. Gladys B. León Montoya por su apoyo en la investigación realizada, puesto que su invaluable dedicación ha guiado mis conocimientos, los mismos que se exponen en el presente trabajo.

Expresar mi agradecimiento al Méd. Carlos Torres Santillán, Director Ejecutivo del Hospital Regional Virgen de Fátima, a la Lic. Enf. Evelia Jefa de Enfermería por la autorización facilitada para la ejecución de mi proyecto y a todos los profesionales de Enfermería por su colaboración y disponibilidad en el llenado de los cuestionarios presentados.

Víctor Siccha Tuesta.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ  
DE MENDOZA AMAZONAS**

**Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana**  
**Rector**

**Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres**  
**Vicerrector Académico**

**Dra. María Nelly Lujan Espinoza**  
**Vicerrectora de Investigación**

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**  
**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada**  
**Directora de la Escuela Profesional de Enfermería**

**VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, Gladys Bernardita León Montoya, identificado con DNI N°: 18104261, domiciliado en el Jr. Junín 720, actual docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNTRM, declaro dar EL VISTO BUENO a la tesis titulada: **“NIVEL DE IDENTIDAD PROFESIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2014”**, del Br. Enf. Víctor Siccha Tuesta.

POR LO TANTO:

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas, 02 de febrero del 2014

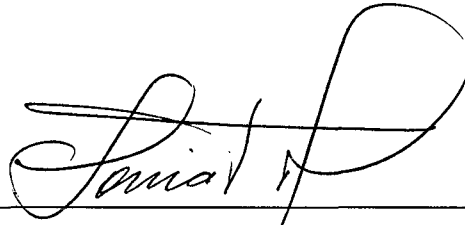
---

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

DNI N° 18104261

**JURADO**

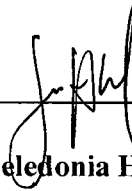
**(Resolución Decanatural N° 186-2014-UNTRM-VRAC/FE)**



---

**MsC. Sonia Tejada Muñoz**

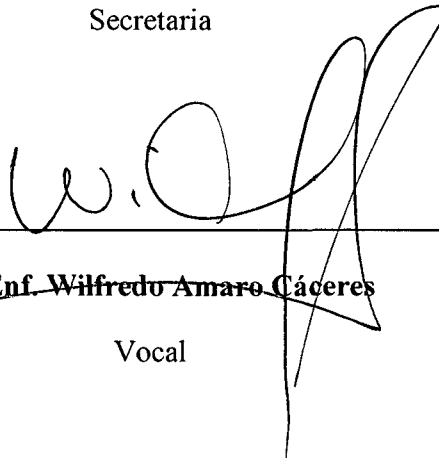
Presidente



---

**Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez**

Secretaria



---

**Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres**

Vocal

---

**Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo**

Accesitaria

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno de la asesora	iv
Jurado de tesis	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
\ I. Introducción	12
\ II. Marco teórico	16
\ III. Material y métodos	29
\ IV. Resultados	33
\ V. Discusión	39
\ VI. Conclusiones	44
\ VII. Recomendaciones	45
\ VIII. Referencias bibliográficas	46
Anexos	49



## ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Identidad profesional y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	33
Tabla 02: Identidad profesional según dimensiones: sujeto del ilusionismo, sujeto sociológico y sujeto post moderno. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.	35
Tabla 03: Desempeño laboral según dimensiones: Desempeño contextual y desempeño de tareas. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.	37

## ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Identidad profesional y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.	33
Gráfico 02: Identidad profesional según dimensiones: sujeto del ilusionismo, sujeto sociológico y sujeto post moderno. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.	35
Gráfico 03: Desempeño laboral según dimensiones: Desempeño contextual y desempeño de tareas. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.	37

## ÍNDICE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Instrumento de identidad profesional de Enfermería	50
Anexo 02: Instrumento para desempeño laboral del profesional de Enfermería	52
Anexo 03: Identidad profesional: Evaluación de validez del instrumento de medición mediante prueba binomial.	54
Anexo 04: Desempeño laboral: Evaluación de validez del instrumento de medición mediante prueba binomial.	56
Anexo 05: Identidad profesional: Determinación de la confiabilidad del instrumento.	58
Anexo 06: Desempeño laboral: Determinación de la confiabilidad del instrumento.	62
Anexo 07: Tabla 04: Identidad profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.	66
Anexo 08: Tabla 05: Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.	67
Anexo 09: Tabla 06: Identidad profesional y tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.	68
Anexo 10: Tabla 07: Identidad profesional y sexo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.	69
Anexo 11: Tabla 08: Desempeño laboral y tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.	70
Anexo 12: Tabla 09: Desempeño laboral y edad de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.	71

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar si existe relación entre la identidad profesional y el desempeño laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2014. El diseño metodológico corresponde a una investigación básica, no experimental, de diseño correlacional, de corte transversal. Para medir las variables se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. El instrumento de identidad profesional fue elaborado por Cubas, E. modificado por el investigador, cuya validez fue  $V.C=8.88 > V.T=1.644$  (adecuado), la confiabilidad se realizó utilizando el método de Split Halves, cuyo resultado fue 0.98 (alta confiabilidad) y el instrumento desempeño laboral fue elaborado por Atoche, M. modificado por el investigador, la validez fue  $V.C=8.88 > V.T=1.644$  (adecuado), la confiabilidad se realizó mediante el método de Split Halves, cuyo resultado fue 0.97 (alta confiabilidad). Los resultados fueron que del 100% (55) de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, el 47.3% (26) tienen identidad profesional alta y desempeño laboral aceptable y el mismo porcentaje tienen alta identidad profesional y desempeño laboral eficiente. Se trabajó al 95% de confiabilidad. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica Ji- Cuadrada, obteniendo el valor de  $X^2=2,845$ ; con  $gl=1$ ,  $p = 0.92 > 0.05$ , lo cual permite afirmar que las variables en estudio no tienen relación estadística, es decir, se acepta la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes.

**Palabras claves:** Identidad profesional, desempeño laboral y profesional de enfermería.

## ABSTRACT

This research aims to determine whether a relationship exists between professional identity and job performance of the nurse in the Regional Hospital Virgin of Fatima, Chachapoyas, 2014. The methodological design corresponds to a basic, non-experimental design correlational cross-section. To measure the variables the survey method and the questionnaire technique was used. The instrument of professional identity was developed by Cubas, E. modified by the investigator, whose validity was  $VC = 8.88 > VT = 1.644$  (right), the reliability was performed using the method of Split Halves, which resulted in 0.98 (high reliability) and job performance instrument was developed by Atoche, M. modified by the investigator, the validity was  $VC = 8.88 > VT = 1.644$  (right), the reliability was performed by the method of Split Halves, which resulted in 0.97 (high reliability) . The results were that 100% (55) of nurses working in the Regional Hospital Virgin of Fatima Chachapoyas, 47.3% (26) have high professional identity and acceptable work performance and the same number have high professional identity and performance efficient labor. We worked the 95% confidence. To test the hypothesis underwent nonparametric statistics Ji Square test, obtaining the value of  $X^2 = 2,845$ ; with  $df = 1$ ,  $p = 0.92 > 0.05$ , which can be said that the study variables have no statistical relationship, ie, the null hypothesis is accepted and it is concluded that both variables are independent.

Keywords: Professional identity, labor and professional nursing performance.

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, en su práctica laboral que consiste en brindar cuidados de salud a las personas, establece una relación intersubjetiva y terapéutica con el otro, llámese paciente, familia o equipo de salud. De esta relación, en el contexto de los servicios de salud, surge la satisfacción o insatisfacción del profesional que requiere ser comprendida y conocida porque se convierte en un factor fundamental en el proceso de la construcción de la identidad profesional (Zapata, M. 2008).

La identidad profesional o la construcción del ser profesional, en todo ámbito laboral, facilita el incremento de la calidad de los servicios profesionales en beneficio de los usuarios, porque se ha demostrado que, entre otros factores, el desarraigo profesional o la desmotivación en el trabajo impide una atención de calidad a los usuarios. La identidad no puede concebirse como un mero cumplimiento laboral, por ello, los profesionales de enfermería tienen que encontrar su individualidad, su singularidad con respecto a la red de pertenencia de los cuidados genéricos, poniendo en evidencia la especificidad respecto al cuidado que pueden proporcionar a otras personas (Zapata, M. 2008).

El problema de la identidad no es un factor irrelevante. El Sistema de Salud en Colombia ha detectado que la falta de una adecuada identidad profesional de las enfermeras(os) ha conllevado que los servicios de salud, en el área de enfermería, se presten con diversos obstáculos para brindar un cuidado de la salud de calidad. Esto trajo como consecuencias una situación de crisis, ya identificada por organismos internacionales, respecto a la inequidad y distribución de la fuerza del trabajo en enfermería, la sobrecarga laboral, las condiciones desfavorables de contratación y la desmotivación laboral de las enfermeras. Esta crisis se ve reflejada en la insatisfacción, el abandono de los cargos, la escasez del recurso humano y la disminución de un cuidado de calidad (Zapata, M. 2008).

El rol profesional de la enfermería se ha desarrollado sobre dos corrientes o formas de pensamiento: una tradicional y otra moderna. A partir de los años 50 surge una corriente de opinión importante que toca de lleno la propia filosofía de la profesión y busca dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud. El problema de la identidad profesional incluye una interrelación entre los

miembros de la disciplina que les permita actuar con responsabilidad e idoneidad en la sociedad. Es importante definir diferentes conceptos dentro de la enfermería que llevan a comprender el porqué del problema de la identidad profesional. Las consideraciones alcanzan varios aspectos bajo una visión holística, de las cuales se precisan los siguientes: concepto de práctica, enfermería como práctica social, el aspecto económico, el aspecto político, enfermería como profesión, campo de conocimiento y los problemas que enfrenta la profesión (Armendáriz, M, 2009).

En Cuba, durante el quinquenio 86-90, la Dirección Nacional de Docencia Médica Media desarrolló un estudio sobre la evaluación del desempeño profesional del egresado de enfermería, para esto partió con la elaboración de un marco conceptual que sirviera de soporte a una estrategia de acción que abarcara su proyección, elaboración y comprobación en la práctica. Se elaboró una metodología para evaluar el desempeño profesional del egresado de enfermería que contribuyera a dar solución a los problemas que subsisten en la atención de enfermería, originadas, entre otras causas, por errores e insuficiencias en la formación y por necesidades de superación que impone el desarrollo científico técnico (Urbina, O. 2006).

La construcción de la identidad profesional de enfermería en el Perú mostró bastante complejidad en la medida en que resulta caleidoscópica que carga afecto, historia, cultura y práctica. La marca de la identidad de la enfermera se construye a través de un gran juego influenciado por aspectos que provienen del mundo interior del mismo profesional y aspectos que provienen del mundo exterior. Todos ellos son elementos que dan movilidad a la representación social de la enfermera(o) (Calderón, C. 2012).

Respecto al desempeño laboral, Lavado (2003) afirma que la enfermería en el Perú está caracterizada por un modelo asistencialista orientada a la enfermedad. Esto, refleja una devoción a la rutina, retraimiento a la iniciativa, deslealtad, falta de solidaridad, compañerismo y divergencias entre las enfermeras respecto al trabajo que realizan. Durante el desempeño de las prácticas universitarias se percibe al profesional de enfermería agotado, cansado y, en algunos casos, con mal humor y escasa creatividad para las actividades relacionadas al cuidado de los pacientes, generándose un escenario de trabajo rutinario y monótono. El personal de

enfermería refiere constantemente: “Estoy cansada” o “No tenemos los materiales para dar una buena atención”, entre otros (Lázaro, E. 2007).

En la práctica asistencial del profesional de enfermería, también se han visto aspectos que han sido decisivos para el planteamiento de la presente investigación. Algunas enfermeras muestran un retraimiento, temor durante las visitas médicas que muchas veces constituyen el eje sobre el cual gira la labor de enfermería, como si no fuera tener una opinión profesional respecto al cuidado de las personas, poniendo en práctica expresiones tales como: “...sí doctor...”, “...preparamos todo para la visita del doctor...”, etc. A esto también se suman otros factores como las condiciones laborales altamente desgastantes, observándose en muchos casos una sobrecarga de actividades predominantemente de apoyo al médico, largas jornadas de trabajo, turnos rotatorios, trabajos nocturnos, frecuentes cambios de un área a otra, escasas horas de descanso, carencia de lugares apropiados para tal fin, pocas posibilidades de ascenso y promoción profesional y bajos salarios comparados con los de otros profesionales. La deficiente capacidad de organización de las enfermeras en el Perú también es otro factor que ha influido negativamente en el ejercicio profesional y la seguridad laboral. La reducción de espacios laborales y el modelo de organización de servicios de salud que no favorecen una labor de enfermería centrada en el cuidado de la persona se debe justamente a la falta de empoderamiento de las enfermeras para el logro de su autonomía profesional.

Durante las rotaciones de práctica clínica desarrolladas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, en los servicios de medicina, gineco-obstetricia, cirugía, pediatría y neonatología, los profesionales de enfermería se caracterizan por prestar un servicio asistencialista que en muchos casos demuestran una falta de identidad con su profesión, una marcada rutina en su quehacer diario, con una pérdida de la visión de ser. Sin embargo, enfermería como profesión cuenta con una historia e identidad, la misma que se ha moldeado a lo largo de los años mediante diversos procesos económicos, sociales y políticos que han logrado que a la fecha sea una ciencia. En cuanto al desempeño laboral se constató que los profesionales de enfermería realizan las actividades basadas en la rutina, hasta con signos de cansancio o agotamiento. En consecuencia, brindan limitada información a los familiares de los pacientes que lo requieren y escasamente se prepara al paciente para un procedimiento invasivo.



El presente trabajo de investigación permitirá brindar un aporte al saber del enfermero o enfermera en sus diferentes espacios de ejercicio profesional y permitirá que recapaciten sobre su actuar cotidiano donde se reconstruye la identidad profesional. Además permitirá que las instituciones que legitiman la enfermería adopten estrategias para el fortalecimiento de la identidad profesional de la enfermería, proponiendo que la misma se inicie tempranamente, desde el ingreso a la carrera y proceso de formación. De este modo, la presente investigación contribuirá con el desarrollo de la ciencia, la identidad profesional y del desempeño profesional del enfermero en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Con la presente se espera que las futuras actividades de salud fortalezcan la identidad profesional, mejoren el desempeño laboral y sirva de base para estudios posteriores en esta área.

Entonces se formuló la siguiente pregunta: ¿cuál es la relación que existe entre la identidad profesional y el desempeño laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2014? El objetivo general es qué relación existe entre la identidad profesional y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y los objetivos específicos son determinar la identidad del profesional de enfermería según dimensiones en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y definir el nivel del desempeño laboral del profesional de enfermería según dimensiones en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. La hipótesis alterna fue que existe una relación estadísticamente significativa entre identidad profesional y desempeño laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y la hipótesis nula fue que no existe una relación estadísticamente significativa entre la identidad profesional y el nivel del desempeño laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en 2014.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Base teórica**

#### **A. Identidad profesional de enfermería**

##### **A.1. Definición**

La identidad profesional reside en la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella genera y que influye en el modo de pensar, de actuar y relacionarse del profesional con su entorno. La identidad profesional se pone de manifiesto cuando el profesional de enfermería atiende al paciente con respeto y dignidad; le brinda un cuidado individual, integral y continuo; se preocupa por su bienestar, le ofrece compañía y lo orienta en el penoso transitar por el ciclo de un servicio completo; participa en su alta con las recomendaciones para su recuperación en el hogar o acude al lecho de su muerte para ayudarlo dignamente en este trance; apoya a las familias contribuyendo a que el dolor sea más tenue, la orientación más clara, el cambio más corto, la espera menos larga. Es allí donde adquiere identidad la profesión de enfermería (Pérez, C. 2010)

D.M. Escalona Piña (2005), en una referencia realizada por Pérez (2010), define la identidad profesional como una ideología basada en una ética laboral, un ideal de servicio universal, el prestigio de la profesión y la autonomía de la profesión. Esta posición sirvió de base para construir las dimensiones, potencialmente generadores de sentido del contenido investigado, a partir de los cuales puede estructurarse la identidad profesional de los estudiantes de enfermería asociada a la problemática profesional.

María Consuelo Castrillón, en su artículo titulado “La práctica de enfermería como objeto de estudio” (1992), considera que la identidad profesional se refiere a la relación que establece el profesional con la sociedad y que ella comprende tanto una propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional y determina la identidad profesional por la división social del trabajo, el papel de la mujer desde

el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del trabajo y con la profesión misma. De modo que, desde el punto de vista del desarrollo de la identidad profesional del enfermero(a), se logra vincular a la calidad del servicio, al desempeño profesional, como resultado de la interacción entre el cuidado y el sujeto que recibe la acción del cuidado, criterio que se reconoce aquí como de gran valor y para lo cual se debe ir fortaleciendo la imagen de la profesión. (Velandia, 2010)

## **A.2.Elementos de la identidad profesional**

Entre los elementos ideológicos de identidad profesional, considerados de carácter residual o recogidos de la tradición histórica, se encuentra: 1) una ética laboral que considera el trabajo como la realización de una “vocación” personal -esta ética es diferente de la del empresario que ve en el trabajo el medio para acumular capital-; 2) un ideal de servicio universal, por el que el profesional debe estar al servicio de todas las clases sociales; 3) una versión secularizada, pero de fondo religioso, del concepto de que el rango social impone obligaciones a la vez que justifica derechos: “La nobleza obliga”; 4) una jerarquía entre el trabajo culto y el trabajo manual o “servil” que, en nuestra tradición se puede asociar con los valores del “hidalgo español”, digno aunque pobre.

Sobre estos elementos ideológicos residuales se han añadido otros para configurar la ideología contemporánea de las profesiones: 1) el prestigio de la profesión, basado en los elementos fundamentales de la ideología burguesa dominante, radicalmente individualista: el individuo es el propietario de sus facultades y habilidades, lo que logra es por su esfuerzo y mérito, todo lo que adquiere lo convierte en atributo de su persona, en la competencia vence el mejor, etc.; 2) la competencia profesional, considerada asimismo como propiedad individual; 3) el ideal de servicio, traducido en una obligación moral y en un código ético; 4) el concepto de mercado libre de necesidades y servicios, en el que por leyes “naturales” triunfa el mejor; y 5) la autonomía de la

profesión como tal, dada la capacidad de autorregularse y la responsabilidad moral de los profesionales. (Velandia, A. 2010)

### **A.3. Origen de la construcción de las identidades**

S. Lavado (2003) precisa que toda la información correspondiente a origen de la construcción de identidades pertenece a Castells (1999). Éste distingue tres orígenes para la construcción de las identidades: la identidad legitimadora, identidad de resistencia e identidad de proyecto.

**A.3.1. Identidad legitimadora** está ligada a las instituciones dominantes de la sociedad. Lavado (2003) afirma que la sociedad civil es constituida por una serie de estamentos como las iglesias, sindicatos, partidos, cooperativas, entidades cívicas, entre otros que, si por un lado prolongan la dinámica del estado, por otro está profundamente arraigado entre las personas. Esto, según el mismo autor, posibilita el surgimiento de identidades semejantes entorno a la ciudadanía, democracia, politización de transformación social, confinamiento de poder al Estado en sus ramificaciones y en otras similares.

En este sentido, la enfermería como profesión ha sido legitimada a partir del siglo XIX con la institucionalización de la formación enfermera que generó Florence Nigthingale. A partir de este proceso se empiezan a formar las primeras asociaciones de enfermeras, se elaboran estatutos que regulan su práctica, códigos de ética, etc. Asimismo, si se quiere ir más atrás, la práctica enfermera se legitima en primer lugar a través de la iglesia, siendo respetada y considerada necesaria en la sociedad, claro que asumió una identidad legitimada bajo los preceptos y condiciones del clero, que la identificó como mujer- vocacional, mujer-ángel (Lavado, S. 2003).

**A.3.2. La identidad de resistencia**, según Castell (1999), es la más importante en el proceso de construcción de la identidad. Fue generada por los actores sociales que están en condiciones

desvalorizadas, discriminadas y/o estigmatizadas por la lógica de la dominación. Esos actores representan el sentimiento de alineación y resentimiento a la exclusión injusta de naturaleza política, económica y social. Estas manifestaciones contra la exclusión por parte de los excluidos dirigido a los que excluyen, o sea, que la construcción de la identidad defensiva en términos de las instituciones ideológicas dominantes, revierten los juzgamientos de valores y al mismo tiempo refuerzan los límites de la resistencia. En consecuencia, la identidad de resistencia implica que la enfermería en el Perú sufrió los embates de la exclusión social, caracterizada por el sometimiento hacia una hegemonía médica (Lavado, S. 2003)

**A.3.3. La identidad de proyecto**, según el mismo Castells (1999), citado por Lavado (2003), resalta que los actores sociales parten de cualquier tipo de materiales culturales a su alcance y que tienen acceso para definir su posición en la sociedad construyendo una nueva identidad. Es decir, los actores buscan la transformación de toda la estructura social. En este caso, la construcción de la identidad consiste en un proyecto de vida diferente, tal vez con base en una identidad oprimida, pudiendo expandirse en el sentido de transformación de la sociedad. Bajo este concepto de identidad, enfermería tendría que emprender grandes cambios para redefinir su posición en la sociedad, con nuevos instrumentos que permitan comprender la dinámica sociocultural, como son la creatividad, la subjetividad, la negociación y la capacidad de movilización que serán los más importantes instrumentos para conquistar un lugar en la sociedad.

#### **Representación social en la construcción de la identidad**

Por otra parte resulta muy importante saber cómo se podría utilizar la idea de representación para analizar la forma como la identidad de la enfermera es construida socialmente. Abric

(1998) afirma que las representaciones sociales permiten comprender la realidad, ayudan a un adecuado proceso de adaptación y definen el lugar que ocupa la enfermería en esa realidad. Entonces se puede afirmar que la representación incluye significados y símbolos por medio de los cuales se identifican a los sujetos sociales (Lavado, S. 2003).

Estos significados son producidos a partir de una triple relación entre sujeto-objeto-sujetos, es decir, no podemos formular una representación de algo sino interactúan estos tres elementos que permiten finalmente comprender y establecer identidades individuales y colectivas (Lavado, S. 2003).

Moscovici (1998), indica que, en la interacción sujeto-objeto, no existe un solo sujeto, sino que intervienen otros sujetos, a los que el autor llama Alter, que además de relacionarse estrechamente entre ellos y ellas, guardan también íntima relación con el objeto social. Con este planteamiento Moscovici trasciende de un esquema diádico, donde sujeto y objeto interactúan para pasar a un esquema triádico donde los otros sujetos también interactúan e inciden en la relación sujeto-objeto (Lavado, S. 2003).

El esquema triádico de Moscovici da supremacía a la relación de sujeto-grupo (otros sujetos) porque, los otros y las otras son mediadores y mediadoras del proceso de construcción del conocimiento y la relación de los y las otras con el objeto social es lo que posibilita la construcción de significados (Lavado, S. 2003).

Entonces las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal, partiendo de un análisis contextual que defina el ambiente en el cual ellas se desenvuelven, sus pensares e interacciones desenvueltos en su cotidiano actuar (Lavado, S. 2003).

#### **A.4. Dimensiones de la identidad del profesional de enfermería**

Las dimensiones que conforman la identidad profesional y que forman parte de los indicadores de esta investigación son: sujeto de ilusionismo, sujeto sociológico y sujeto postmoderno. (Lázaro, E 2007)

##### **A.4.1. El sujeto de ilusionismo**

Es la concepción de la persona humana como un individuo totalmente centrado, unificado, dotado de capacidades de razón, conciencia y de acción, cuyo “centro” consiste en un núcleo interior, que emerge por primera vez cuando el individuo nace y con ello se desenvuelve a lo largo de su existencia. Aplicando este concepto a la enfermería, encontramos un respaldo cuando en algunas bibliografías de la enfermería básica, todavía encontramos escritos que otorgan relevancia a la individualidad de la identidad, denominada “el Yo”, donde testifican que el tipo de profesional que se llega a ser depende en gran medida del sistema de su yo personal, de la opinión que se tenga de sí mismo, lo cual le permitirá desarrollar la capacidad de interrelacionarse adecuadamente, de entrar y salir de situaciones nuevas, de adaptarse y de llenar las expectativas de los roles que debe ser capaz de asumir (Giménez, G. 1998).

##### **A.4.2. El sujeto sociológico**

Refleja que el núcleo interior del sujeto no es autónomo y autosuficiente, sino que por el contrario está formado en relación con otras personas importantes para ella, que consideran para el sujeto valores, sentidos, símbolos y cultura de los mundos en que él o ella habitan. Es decir, la identidad bajo una pensamiento sociológico adopta un concepto interactivo entre el yo y la sociedad, en un diálogo continuo con los mundos culturales y las identidades que esos mundos ofrecen. Los(as) enfermeros(as) como sujetos sociológicos, interactúan permanentemente con el mundo cambiante y dinámico lo que

permite una mudanza de su identidad, la cual a través de los tiempos ha respondido al contexto y los estereotipos y mitos que han generado diversas representaciones sobre la enfermera, originando confusión a la hora de construir su identidad como profesional. Estas concepciones sobre la identidad que se consideraban fijas, ahora son las que se tornan cambiantes, otorgando al sujeto una serie de identidades, algunas veces contradictorias y no resueltas, entrando en un colapso, como resultado de los cambios estructurales e institucionales (Villa, W. 2011).

#### **A.4.3. El sujeto postmoderno**

La identidad se torna en una “celebración móvil”: formada y transformada continuamente en relación a las formas por las cuales somos representados o interpelados en los sistemas culturales que nos rodean. Esta es definida históricamente y no biológicamente. Aporta una concepción sociológica de identidad afirmando que es una concepción interactiva entre la identidad cultural y el yo. De este modo dice que “el sujeto tiene un núcleo o esencia interior que es el “yo real”, sin embargo este es formado y modificado en un diálogo continuo con los mundos culturales exteriores y las identidades que esos mundos ofrecen. La construcción de la identidad es un proceso complejo que se concibe siempre en relación a los demás, se forma a lo largo del tiempo, en diferentes momentos. Para ello se debe entender su historia, ubicarse en su contexto y mirar en prospectiva. Castells sigue la línea de pensamiento de Hall al proponer que la identidad está íntimamente relacionada a los acontecimientos de la totalidad social, revelando al mismo tiempo un mecanismo de inclusión así como de exclusión social (Pavía, J. 2009).



## B. Desempeño laboral del enfermero

### B.1. Definición

Se define como desempeño aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la institución. También puede definirse como el grado al cual una intervención pública o un actor del desarrollo operan de acuerdo a ciertos criterios, estándares, pautas de acción o logra resultados de acuerdo a los planes establecidos. El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad *hace*, no lo que sabe hacer. Esto comprende la pericia técnica, la preparación técnica, más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros (Díaz, R. 2008).

### B.2. Importancia de la motivación para el desempeño laboral en salud

La importancia de la motivación deriva del hecho de que la atención en salud requiere un uso intensivo de mano de obra y la calidad, eficiencia y equidad del servicio depende directamente del grado de disposición de los trabajadores para dedicarse a sus tareas. Por lo tanto, el nivel de motivación laboral afecta directamente el desempeño del trabajador lo que a su vez afecta los resultados que la reforma del sector salud intenta lograr. La motivación, la satisfacción y la productividad del trabajador en la empresa se encuentran interrelacionados. Aunque tradicionalmente se ha considerado que el principal motivador del trabajadores el salario, la actividad laboral presenta asociados una gran cantidad de significados psicosociales: estructura el tiempo, regula el nivel de vida y el status correspondiente, da un sentido de utilidad a la propia existencia, etc. (Díaz, R. 2008).



06 AGO 2015

### **B.3. Dimensiones del desempeño**

En el trabajo de grado: “satisfacción laboral, desempeño laboral y satisfacción del cliente en una empresa de servicios”, divide el desempeño en dos dimensiones: desempeño contextual y desempeño de tareas. (Herrera y Hernández, 2006)

#### **B.3.1. Desempeño contextual:**

Tiene que ver con los comportamientos individuales y espontáneos por parte de los empleados que excedan a los esperados para sus cargos y promueven un mejor funcionamiento de la organización. Estos comportamientos se dividen en dos dimensiones: Los comportamientos dirigidos hacia la organización y se encuentran conformados por el cumplimiento de reglas informales orientadas a mantener el orden, la asistencia continua al trabajo y la prolongación de la jornada laboral y los comportamientos dirigidos a los miembros de la organización, abarca los aspectos de ayudar a los compañeros en términos generales, apoyar a los trabajadores que han permanecido ausentes del centro de labores, ayudar a otros con el trabajo pesado y buscar el bienestar de todos.

#### **B.3.2. Desempeño de tareas:**

Esta dimensión se centra en la responsabilidad del personal que planifica, coordina, supervisa, además de ejercer otras acciones que garantizan el buen funcionamiento institucional. En esta dimensión se encuentra el conocimiento, la habilidad y las destrezas que posea el personal para responder a los requerimientos del cargo y así a los objetivos de la organización. El desempeño de tareas está definido como la efectividad con la que se realizan las actividades que se encuentran directamente relacionadas con los procesos tecnológicos de la empresa o que influyen indirectamente a que esta pueda proveer servicios.

#### **B.4.El desempeño laboral del profesional de enfermería y sus actividades**

El profesional de enfermería, al proporcionar los cuidados, establece prioridades en las acciones en pacientes con limitación de movimientos, identifica quienes requieren movimientos oportunos, previniendo así el deterioro de otras capacidades funcionales, para lo cual proporciona cuidados de enfermería como son los masajes y el ejercicio, estimulando la circulación, mejorando la nutrición de la piel y disminuyendo el estrés. En tal sentido Kozier (1995) señala que el masaje tiene como objetivo relajar, liberar tensiones y estimular la circulación sanguínea al tejido y a los músculos, pues la fricción produce calor en la superficie cutánea. De ahí que se haga necesaria la estimulación circulatoria a los pacientes hospitalizados (Maracara, F. 2002).

Otro de los cuidados que el profesional de enfermería proporciona a los pacientes hospitalizados es la higiene y el confort, manteniéndole un ambiente agradable, seguro y cómodo, además de realizarle la higiene corporal, ya que estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc. En tal sentido Riopelle (1993) señala que la piel tiene un papel muy importante, porque es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participar en la eliminación de residuos, (sudor, etc.) reflejar el equilibrio electrolítico del organismo y de transmitir la sensación térmica, de tacto, de presión y de dolor (Maracara, F. 2002).

En consecuencia, la satisfacción de las necesidades y el confort son fundamentales en el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes hospitalizados, pues la piel es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos. Además, las personas se sienten mejor cuando están frescas y limpias; pueden descansar y dormir muy bien después de un baño relajante. En tal

sentid Kozier (1993) señala que "la higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de su salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales" (Maracara, F. 2002).

Por otra parte, cabe destacar que la alimentación es otro de los componentes de los cuidados de enfermería, ya que es una necesidad del ser humano, la cual constituye uno de los elementos principales que tiene siendo por medio de ella que se obtienen los nutrientes vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano. De ahí que, el profesional de enfermería proporciona la alimentación a todos aquellos pacientes hospitalizados que no pueden consumirla por sí mismo, ya que para mantener o restaurar la salud el individuo debe consumir diariamente alimentos necesarios para mantener las funciones vitales del organismo. En tal sentido Riopelle en 1993 señala que "beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento" (Maracara, F. 2002).

Cabe destacar que en los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios se encuentran las acciones psicosociales, las cuales son medidas que esta toma para el mantenimiento del equilibrio psicológico del paciente hospitalizado tales como oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones y tratarlos con amabilidad. Igualmente, cabe destacar que todos estos cuidados que realiza la(el) enfermera(o) deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos, por ello es indispensable la evaluación del desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo ejecuta sus acciones, de ahí que es recomendable que se evalúe a este personal de manera permanente y continua, para asegurar a través de la misma, que se están cumpliendo las actividades, según la planificación realizada (Maracara, F. 2002).

## **2.2. Teorías que sustentan la investigación**

### **Teoría de Benner de principiante a experta: “excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica” (1984)**

La práctica de enfermería clínica, en el proceso de descubrir el conocimiento, se basa en la práctica, la investigación y la observación científica, las mismas que se inician como un saber práctico al trabajo clínico experto. La práctica y teoría establecen nuevas posibilidades, puesto que la teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría (Marriner, Ann. 2005).

Benner adoptó el modelo de Dreyfus, de la adquisición y desarrollo de habilidades a la práctica de la enfermería clínica. Este modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. En cada uno de los estadios el practicante va adquiriendo conocimiento y destreza de la situación fenomenológica; esto es, por el solo hecho de estar presente en la situación. (Marriner, Ann. 2005)

### **Martha Roger: “Modelo de interacción” (1970)**

El objetivo del modelo de Martha Rogers es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las(os) enfermeras(os) que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para la autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. (Giménez, P. y colaboradores. 2014)

### **Callista Roy: “Teoría de la adaptación” (1976)**

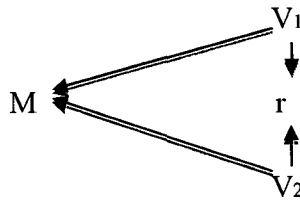
Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que considera a la persona como un sistema adaptativo y la teoría de adaptación de Harry Helson en la cual afirma que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse. El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación (Albornoz, J. y colaboradores, 2012).

Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad. La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos (Albornoz, J. y colaboradores 2012).

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo y diseño de contrastación de hipótesis

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, exploratorio y explicativo (Sampieri, R. 2008).



**Dónde:**

M: Profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

V1: Identidad profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

V2: Desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima.

r: Relación de variables.

### 3.2. Universo muestral

Estuvo constituido por 55 profesionales de enfermería que laboraron en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas, durante los meses de agosto, setiembre y octubre del 2014 quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión

- Los profesionales de enfermería nombrados y contratados del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas.

#### Criterios de exclusión

- Los profesionales de enfermería nombrados y contratados del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas, que se encuentren de vacaciones, permiso o licencia.

### 3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos:

- **Método:** Para ambas variables se aplicó el método de la encuesta (Canales, F. 2001).
- **Técnica:** Para ambas variables se utilizó el cuestionario (Canales, F. 2001).
- **Instrumento de recolección de datos:**

Para medir la variable 01, identidad profesional, se usó el formulario del cuestionario (Canales, F. 2001); elaborado por Cubas, E; modificado por el investigador (ver anexo 01); que consta de cuatro partes: introducción, instrucciones, datos generales y 21 ítems. Se determinó el puntaje teniendo en cuenta tres dimensiones: sujeto iluminismo, sujeto sociológico y sujeto postmoderno, siete ítems cada uno. Cada dimensión se midió en escalas de puntuación de 0 a 2 distribuidos de la siguiente manera:

Para la variable de estudio:

- ✓ 0-13 puntos, identidad baja.
- ✓ 14-28 puntos, identidad media.
- ✓ 29-42 puntos, identidad alta.

Para las dimensiones:

- ✓ 0-4 puntos, identidad baja.
- ✓ 5-9 puntos, identidad media.
- ✓ 10-14 puntos, identidad alta.

Para medir la variable 02, desempeño laboral, se usó el formulario del cuestionario. (Canales, F. 2001); elaborado por Atoche, M (2011), modificado por el investigador (ver anexo 02); que consta de tres partes: introducción, instrucciones, datos generales y 40 ítems. Se determinó el puntaje teniendo en cuenta dos dimensiones: desempeño contextual y desempeño de tareas, con 15 ítems cada uno. Cada dimensión se midió en escalas de puntuación de 0 a 4 distribuidos de la siguiente manera:



Para la variable de estudio:

- ✓ 0-39 puntos, desempeño laboral deficiente.
- ✓ 40-79 puntos, desempeño laboral aceptable.
- ✓ 80-120 puntos, desempeño laboral eficiente.

Para las dimensiones:

- ✓ 0-19 puntos, desempeño laboral deficiente.
- ✓ 20-39 puntos, desempeño laboral aceptable.
- ✓ 40-60 puntos, desempeño laboral eficiente.

### **Validez y confiabilidad del instrumento.**

El instrumento para medir la identidad profesional fue validado por cinco jueces expertos y sometido a la prueba binomial, resultando  $V.C=8.88 > V.T=1.644$  (Ver anexo 03), con lo que se determinó que el instrumento es válido. La confiabilidad se efectuó con pruebas estadísticas como el método de Split Halves resultando 0.97, luego para la máxima confiabilidad se utilizó la fórmula de Spearman Brown donde el resultado fue 0.98, lo que significa que el instrumento tiene alta confiabilidad (ver anexo 05), para lo cual se realizó una prueba piloto, tomando el 10% de la muestra total y se aplicó el instrumento de recolección de datos.

Para la variable desempeño laboral, la validación fue realizada por cinco juicio expertos y sometida a la prueba binomial, resultando  $V.C=8.88 > V.T=1.644$  (ver anexo 04), determinando que el instrumento es válido. La confiabilidad fue realizada por el método de Split Halves, cuyo resultado fue 0.94, luego para la máxima confiabilidad se utilizó la fórmula Spearman Brown donde el resultado fue 0.97 lo cual significa que el instrumento tiene alta confiabilidad (ver anexo 06).

### ● **Procedimiento de recolección de datos**

En el procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- ✓ Se solicitó autorización para la aplicación de instrumentos de recolección al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas, a través del decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, en dicho nosocomio.
- ✓ Se solicitó autorización a la jefa de enfermería para la aplicación de instrumentos de recolección de datos a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas.
- ✓ Se explicó a cada uno de los profesionales de enfermería para su participación en la investigación.
- ✓ Se revisó los instrumentos luego de aplicarlos, para asegurarse que estén correctamente llenados.
- ✓ En la última etapa de recolección de datos, se tabuló los instrumentos para su respectivo análisis estadístico.

#### **3.4. Análisis de los datos**

Los datos obtenidos mediante los instrumentos se procesaron en el software SPSS versión 20 y Microsoft Excel 2010; y para determinar la relación entre las variables en estudio, se usó la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrada; los datos se presentan mediante tablas simples, de contingencia, y gráficos; finalizando en la interpretación de los resultados.

### III. RESULTADOS

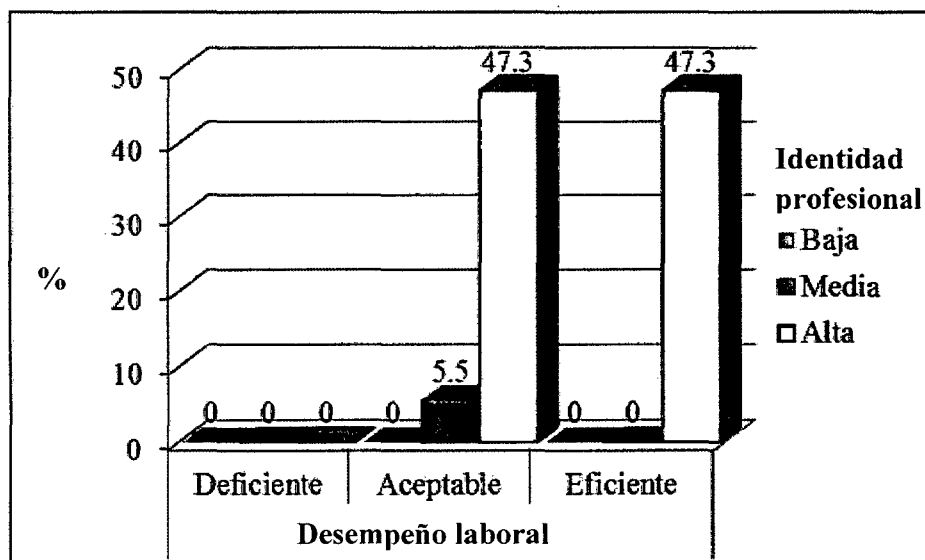
**Tabla 01: Identidad profesional y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

Identidad profesional	Desempeño laboral						Total	
	Deficiente		Aceptable		Eficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	0	0	3	5.5	0	0	3	5.5
Alta	0	0	26	47.3	26	47.3	52	94.5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>52.7</b>	<b>26</b>	<b>47.3</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Cubas, E. (2014) y Atoche, M. (2011) modificado por el investigador.

$X^2=2,845$ ; con  $gl=1$ ,  $p=0.92 > 0.05$

**Gráfico 01: Identidad profesional y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**



Fuente: Tabla 01

Interpretación: En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% (55) de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, el 47.3% (26) tienen identidad profesional alta y desempeño laboral aceptable, el mismo porcentaje de profesionales tienen alta identidad profesional y desempeño laboral eficiente, y solo el 5.5% (3) tiene identidad profesional media y desempeño laboral aceptable. En forma general; respecto al desempeño laboral, el 52.7% (29) tiene un desempeño laboral aceptable y el 47.3% (26) tiene desempeño eficiente; y en cuanto a identidad profesional, el 94.5% (52) tienen identidad profesional alta y el 5.5% (3) tiene identidad media.

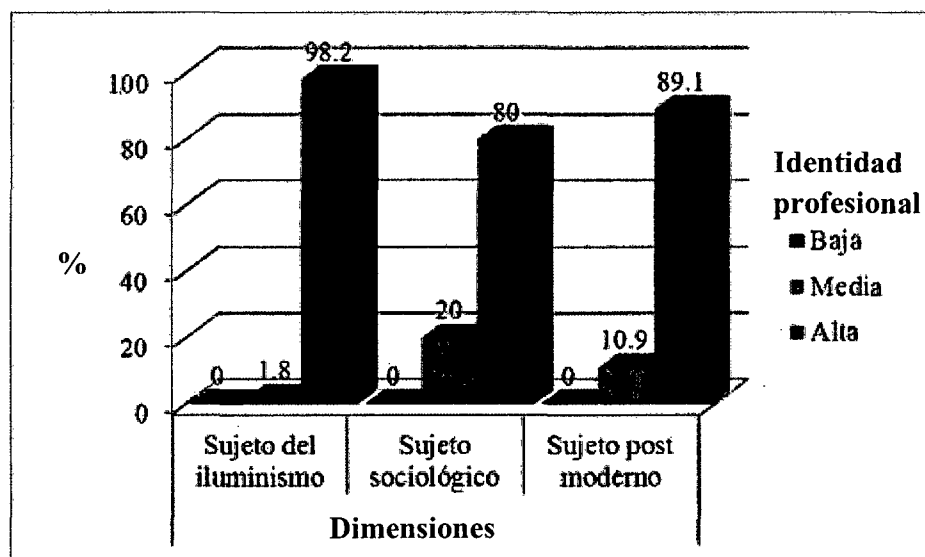
Interpretación estadística: Para contrastar las hipótesis, se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2=2,845$ ; con  $gl=1$ ,  $p=0.92>0.05$ , se determina que las variables en estudio no tienen ninguna relación, es decir que la identidad profesional no tiene relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería, aceptando la hipótesis nula; concluyendo que ambas variables son independientes con el 95% de confianza.

**Tabla 02: Identidad profesional según dimensiones: sujeto del iluminismo, sujeto sociológico y sujeto post moderno. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.**

Dimensiones	Identidad profesional							
	Media		Alta		Baja		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sujeto del iluminismo	1	1.8	54	98.2	0	0	55	100
Sujeto sociológico	11	20	44	80.0	0	0	55	100
Sujeto post moderno	6	10.9	49	89.1	0	0	55	100

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Cubas, E. (2014) modificado por el investigador.

**Gráfico 02: Identidad profesional según dimensiones: sujeto del iluminismo, sujeto sociológico y sujeto post moderno. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.**



Fuente: Tabla 02

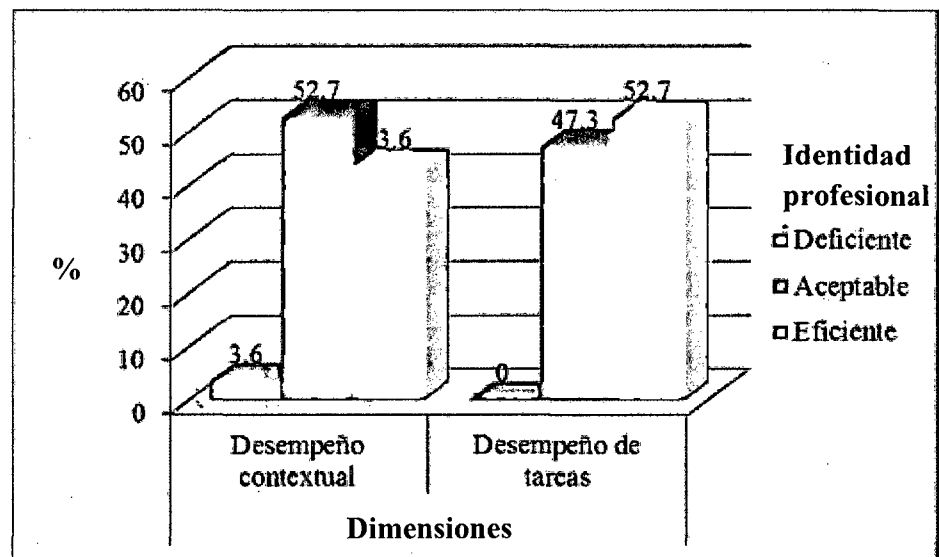
Interpretación: En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% (55) de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, respecto a identidad profesional según dimensiones: en la dimensión sujeto del iluminismo, el 98.2% (54) de profesionales tienen identidad profesional alta y el 1.8% (1) identidad profesional media; en la dimensión sujeto sociológico, el 80% (44) tienen identidad alta y el 20% (11) tiene identidad media; y en la dimensión sujeto post moderno, el 89.1% (49) tiene identidad profesional alta y el 10.9 (6) tiene identidad media.

**Tabla 03: Desempeño laboral según dimensiones: Desempeño contextual y desempeño de tareas. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.**

Dimensiones	Desempeño laboral							
	Deficiente		Aceptable		Eficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Desempeño contextual</b>	2	3.6	29	52.7	24	43.6	55	100
<b>Desempeño de tareas</b>	0	0	26	47.3	29	52.7	55	100

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Atoche, M. (2011) modificado por el investigador.

**Gráfico 03: Desempeño laboral según dimensiones: Desempeño contextual y desempeño de tareas. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Amazonas- 2014.**



Fuente: Tabla 03

Interpretación: En la tabla y gráfico 03, se observa que del 100% (55), de profesionales que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, respecto al desempeño laboral según la dimensión desempeño contextual, el 52.7% (29) tienen un desempeño laboral aceptable, el 43.6% (24) es eficiente y el 3.7% (2) tienen un desempeño deficiente; y con respecto a la dimensión desempeño de tareas, el 52.7% (29) tiene un desempeño laboral eficiente y el 47.3% (26) tiene un desempeño aceptable.



#### IV. DISCUSIÓN:

En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% (55) de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, el 47.3% (26) tienen una identidad profesional alta y un desempeño laboral aceptable, el mismo porcentaje tienen alta identidad profesional y un desempeño laboral eficiente, y sólo el 5.5% (3) tiene una identidad profesional media y un desempeño laboral aceptable.

Para contrastar las hipótesis, se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2=2,845$ ; con  $gl=1$ ,  $p=0.92>0.05$ . Se determina que las variables en estudio no tienen ninguna relación, es decir, el nivel de identidad profesional no tiene relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería, aceptando la hipótesis nula; concluyendo que ambas variables son independientes con el 95% de confianza.

Según Ortiz, N. y Colaboradores (2004) en su estudio titulado, “identidad profesional y su relación con la satisfacción laboral en las enfermeras asistenciales nombradas que laboran en el hospital Nacional Arzobispo Loayza” cuyos resultados concluyeron que el 52.2% de enfermeras nombradas presentaron un nivel alto de identidad profesional y un nivel medio de satisfacción laboral. La identidad profesional de las enfermeras nombradas según remuneración económica fue de 65.5% y relaciones interpersonales en un 58.5% las cuales se encuentran en un nivel alto. Confrontando los resultados podemos afirmar que los profesionales de enfermería tienen una alta identidad profesional, aunque el desempeño laboral consideren tenerlo en un nivel medio, cuyos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente trabajo de investigación.

Según Cubas, E. (2013) en su investigación titulada “relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros. Hospital de apoyo Santiago Apóstol, Utcubamba, Amazonas-2013”, del 100% (23) de enfermeros y enfermeras que laboran en dicho nosocomio, el 13% (3) laboran en condiciones laborales inadecuadas y tienen una identidad profesional media; asimismo el 44% (10) desempeñan su labor en condiciones laborales inadecuadas, sin embargo tienen una identidad profesional alta. Con los resultados se demuestra que los

profesionales de enfermería tienen una identidad alta, a pesar de las condiciones en las que laboran, los cuales se parecen a los resultados de la presente investigación.

Según Florián, Z. (2011) en su investigación titulada “identidad profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima y el Hospital Base I Higos Urco, Chachapoyas - 2011”, concluyó que los profesionales se encuentran altamente identificados en un 75% y 62.8% respectivamente, evidenciando que los profesionales de enfermería mantienen vigente su alto nivel de identidad. Los resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos en la presente investigación, puesto que el 47.3% de profesionales tiene alta identidad profesional y aceptable desempeño laboral.

Según Albornoz, (2012), Callista Roy con su teoría de la adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad. La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos; confrontando con los resultados de la investigación se encuentra que el 52.7% (29) tiene un desempeño laboral aceptable y el 47.3% (26) tiene un desempeño eficiente (ver anexo 08); y en cuanto a identidad profesional, el 94.5% (52) tienen identidad profesional alta (ver anexo 07), evidenciando el nivel de compromiso del profesional de enfermería por desarrollar su labor, en la búsqueda de garantizar al paciente su adaptación y recuperación.

Los resultados obtenidos reflejan el compromiso que tienen los profesionales de enfermería con su profesión, y la necesidad de brindar una información confiable que permita evaluar las condiciones en las que desempeñan su labor, así como el nivel de identidad profesional existente; a partir del cual las autoridades involucradas en el sector puedan fortalecer habilidades y conocimientos, que logren la satisfacción del usuario.

**En la tabla y gráfico 02**, se observa que del 100% (55) profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, respecto a

identidad profesional según dimensiones: el 98.2% (54) de profesionales tienen identidad profesional alta y el 1.8% (1) identidad profesional media con respecto a la dimensión sujeto del iluminismo, el 80% (44) tienen identidad alta y el 20% (11) tiene identidad media según dimensión sujeto sociológico, y el 89.1% (49) tiene identidad profesional alta y el 10.9% (6) tiene identidad media según dimensión sujeto post moderno.

Según Cubas, E. (2013), afirma que el 91% tiene una identidad alta y el 9% una identidad media, respecto a la dimensión sujeto de iluminismo; en cuanto a la dimensión sujeto sociológico el 57% tienen identidad media y el 43% tienen identidad profesional alta, y en la dimensión sujeto post moderno, el 83% tiene una identidad alta y el 17% tiene una profesión media; resultados similares a los obtenidos en la presente investigación y que revelan el alto nivel de identidad de los profesionales de enfermería.

Así mismo Pavía, J (2009), considera que la identidad se torna en una “celebración móvil”: formada y transformada continuamente en relación a las formas por las cuales somos representados o interpelados en los sistemas culturales que nos rodean, sin embargo este es formado y modificado en un diálogo continuo con los mundos culturales exteriores y las identidades que esos mundos ofrecen, en relación a la identidad profesional según la dimensión sujeto post moderno resultó que el 89.1% tiene identidad alta, tendencia que se mantiene en ambos sexos (ver anexo 10).

Según Giménez, (2014) Martha Roger con su modelo de interacción el objetivo, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las(os) enfermeras(os) que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Contrastando con la investigación se encuentra que el 52.7% tiene un nivel de desempeño laboral aceptable y el 47.3% eficiente (ver anexo 08), indicador que manifiesta una interacción adecuada al momento de prestar servicios a las personas.

Los resultados revelan el alto nivel de identidad de los profesionales de enfermería indistintamente de las dimensiones estudiadas, lo que se manifiesta cuando desempeñan sus labores respetando y poniendo en práctica acciones adecuadas y

oportunas en la recuperación de los pacientes a pesar de las diferentes dificultades que se pueden presentar en el desempeño de su labor.

**En la tabla y gráfico 03**, se observa que del 100%(55), de los profesionales que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, respecto a desempeño laboral según dimensiones: el 52.7%(29) tienen un desempeño laboral aceptable, el 43.6%(24) es eficiente y el 3.7%(2) tienen un desempeño deficiente, con respecto a la dimensión desempeño contextual; y el 52.7%(29) tiene un desempeño laboral eficiente y el 47.3%(26) tiene un desempeño aceptable, respecto a la dimensión desempeño de tareas.

Atoche, M. (2011) en su estudio titulado “estilos de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de Enfermería, hospitales locales. Chachapoyas- 2011”, concluyó que del 100% (33) de enfermeros(as); el 72.6% tienen un desempeño laboral regular y el 24.1% aceptable; y en el Hospital Base I Higos Urco- EsSalud del 100%(22), el 72.7%(13) de profesionales de Enfermería tienen un desempeño laboral aceptable y el 13.6% regular y en el mismo porcentaje tiene un desempeño muy bueno, resultados similares se obtuvo en la presente investigación del 100% (55) de profesionales de enfermería, resultó que el 52.7% tiene un desempeño laboral aceptable y el 47.3% es eficiente (ver anexo 08).

Según Marriner (2005), en la teoría de Benner de principiante a experto la práctica de enfermería clínica, en el proceso de descubrir el conocimiento, se basa en la práctica, la investigación y la observación científica, el mismo que se inicia como un saber práctico al trabajo clínico experto. La práctica y teoría establecen nuevas posibilidades, puesto que la teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por teoría. Éste modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Sin embargo para Díaz, R. el desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripicia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros. Lo manifestado no concuerda con los resultados

obtenidos, puesto que a mayor tiempo de servicio, el porcentaje del nivel de desempeño es similar al de los profesionales de menor tiempo (Ver anexo 09).

Herrera y Hernández, (2006) considera que el desempeño laboral según la dimensión desempeño contextual, son comportamientos individuales y espontáneos por parte de los empleados, que excedan a los esperados para sus cargos y promueven un mejor funcionamiento de la organización. En la presente investigación se encuentra resultados de aceptable a eficiente desempeño laboral, los mismos que revelan que los profesionales de enfermería realizan sus labores garantizando la rehabilitación del paciente, los datos al ser analizados por edad de los profesionales no existe una tendencia marcada (Ver anexo 12).

Los resultados presentados manifiestan que la mayoría de profesionales de enfermería tienen el concepto que desarrollan sus actividades de aceptable a eficiente, el mismo que se contrapone con la realidad, puesto que en las prácticas clínicas se apreció a profesionales que se dejaban influenciar por la rutina en vez que el sustento científico oriente su accionar. Sin embargo los resultados encontrados difieren de la realidad observada, por lo que se recomienda que los profesionales de enfermería tomen mayor conciencia al momento de facilitar información del servicio que brindan, puesto que los resultados buscan ayudar a mejorar prácticas en beneficio de los usuarios y la institución.

## V. CONCLUSIONES

1. Estadísticamente no existe relación entre identidad profesional y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, puesto que al someter la hipótesis a la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2=2,845$ ; con  $gl=1$ ,  $p = 0.92 > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula y se concluye que ambas variables son independientes con el 95% de confianza.
2. Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, en su mayoría, están altamente identificados con su profesión según dimensiones: sujeto del iluminismo, sujeto sociológico y sujeto post moderno.
3. El desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, según las dimensiones (desempeño contextual y desempeño de tareas del profesional), predominan las categorías aceptable y eficiente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1. Hospital Regional Virgen de Fátima:**

- Realizar programas de capacitación en bioética y desarrollo personal dirigido a los profesionales de enfermería.
- Gestionar becas de estudios y pasantías dirigido a profesionales de enfermería que destacan en su labor.
- Brindar las facilidades a los profesionales que desean capacitarse fuera de la región y el país.

### **2. Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas:**

- Crear bolsas de estudio para estudiantes que realizan investigaciones y que aportan en el desarrollo de la profesión y la institución.

### **3. Escuela profesional de enfermería:**

- Incluir en el desarrollo silábico el fortalecimiento de la identidad de los estudiantes a su futura profesión que ayude a un buen desempeño laboral.
- Realizar campañas de proyección social que fortalezcan la identidad de los futuros profesionales de enfermería.
- Promover que las futuras investigaciones que requiera información de la percepción de una persona, sobre sí mismo, se use métodos indirectos para obtenerlo, con la garantía que sean los más veraces posibles.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros:

- Canales, F. (1994). “Metodología de la Investigación”. 2ª ed. Edit. Limusa S. A De C.V. Pág. 165.
- Hernández Sampieri. R, Fernández Collado, Baptista Lucio, M. (2010). “Metodología de la investigación”. 5ª ed. México. Mc Graw-Hill/interamericana Editores, S.A. DE C.V. Págs. 364-370.
- Marriner, Ann. (2005). “Modelos y Teorías de Enfermería”. 5ta Edición. Edit. El Sevier. Estados Unidos. Cap. 13. Págs. 157-169.

### Tesis o monografías:

- Atoche, M. (2011). Informe de tesis: “Estilos de liderazgo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de Enfermería. Hospitales locales, Chachapoyas – 2011”. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.
- Calderón, C. (2012). “Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, hospital provincial docente Belén, Lambayeque”. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Chiclayo.
- Cubas, E. (2014). Informe de tesis: “Relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros. Hospital de Apoyo Santiago Apóstol, Utcubamba, Amazonas – 2013”. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.
- Florián, Z. (2011). Informe de tesis: “Relación entre condiciones de trabajo y el estrés del profesional de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2011”. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.



- Herrera y Hernández. (2006). “Satisfacción laboral, desempeño laboral y satisfacción del cliente en una empresa de servicios, Venezuela”. Pág. 12-20.
- Lavado, S. (2003). “Representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre la identidad profesional de la enfermera Trujillo - Perú. 2003”. Universidad Federal de Río de Janeiro, Río de Janeiro 2003. Pág.10-12.
- Ortiz, N. y Colaboradores. (2004). “Identidad profesional y su relación con la satisfacción laboral en las enfermeras asistenciales nombradas que laboran en el hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

**Sitios en red:**

- Albornoz, J. y Colaboradores. (2012). El cuidado: Callista Roy. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>. Acceso el 18-07-14.
- Armendáriz, M. Identidad Profesional”. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2009/en091h.pdf>. Acceso el 18-06-14.
- Díaz, R. “Preparación del personal de enfermería en la técnica del cateterismo epicutáneo en neonatología”. Disponible en: [http://webcache.Googleusercontent.com/search?q=cache:DzgyhNDMdiJ:www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24\\_2\\_08/enf08208.htm+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.Googleusercontent.com/search?q=cache:DzgyhNDMdiJ:www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf08208.htm+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe). Acceso el 28-03-14.
- Giménez, G. “Cultura e identidades”. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fperio.unlp.edu.ar%2Fhistoriadelasideas%2FPDF%2FCULTURA%2520E%2520IDENTIDADES%2520Gilberto%2520Gimenez.doc&ei=BwlXU9jnLO6lsAT0s4DoDA&usg=AFQjCNGFjKwu3Y13-eETe8QWsxS QpT3mw&bvm=bv.65177938,d.cWc>. Acceso el 28-03-14.
- Giménez, P. y Colaboradores. (2014). “Martha Roger, modelo de interacción”. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/119149059/Martha-Roger-Teoria-de-Interaccion>. Acceso el 18-07-14.

- Lázaro, E. (2007). “Construyendo la identidad profesional de las enfermeras a la luz de las representaciones sociales”. Disponible en: [http://www.vjirs.com.br/completos/VJIRS\\_0591\\_0687.PDF](http://www.vjirs.com.br/completos/VJIRS_0591_0687.PDF). Acceso el 28-03-14.
- Maracara, F. (2002). “Relación que existe entre el cuidado que proporciona la enfermera en sus factores acciones de cuidado y acciones administrativas, con la evaluación del desempeño en sus factores evaluación formal y evaluación informal”. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras.shtml>. Acceso el 28-03-14.
- Pavía, J. “Identidades culturales”. Disponible en: <http://webcache.Googleusercontent.com/search?q=cache:euzVBcXL9jYJ:comunicacioneinvest3.files.wordpress.com/2012/08/identidades-ulturalesdoc.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>. Acceso el 28-03-14.
- Pérez, C. “La identidad profesional como configuración subjetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería”. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/19/prrb2.htm>. Acceso el 28-03-14.
- Urbina, O. “Evaluación del desempeño del profesional de enfermería del servicio de neonatología”. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems04106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm). Acceso el 25-03-14.
- Velandia, A. “Indicadores de Profesionalización e Identidad Profesional de la Enfermera”. Disponible en: [http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e\\_07.html](http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e_07.html). Acceso el 28-03-14.
- Villa, W. “Identidad de centralidad y narrativas”. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZMqXzoUXIhEJ:seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/2304/1407+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>. Acceso el 28-03-14.
- Zapata, M. Enfermería ¿una profesión en crisis? el caso en la ciudad de Medellín–Colombia. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/169/1/EnfermeriaProfesionCrisisMedellin.pdf> Acceso el 20-02-14.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



### Instrumento de identidad profesional de enfermería

Elaborado por Cubas, E. (2014); modificado por el investigador

**I. Introducción:** Estimado profesional, el presente cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de identidad del profesional de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas- 2014, resultados que serán útiles para la mejora de nuestra profesión.

**II. Instrucciones:** A continuación se le presenta diversos ítems, los mismos que deberán ser llenados con la sinceridad y honestidad del caso.

- En la primera parte (datos generales), llene los espacios en blanco con sus datos.
- Los ítems del recuadro deberán ser contestados con un aspa (X) según el valor que considere usted.

### III. Datos generales:

- Edad:.....
- Sexo: M ( ) F ( )
- Servicio: Cirugía ( ) Medicina ( ) Pediatría y neonatología ( ) Ginecología ( )  
Sala de operaciones ( ) Emergencia ( ) Consultorios externos ( )
- Tiempo de servicio: 1 a 3 años ( ) 4 a 6 años ( ) 7 a 9 años ( )  
10 años a mas ( )
- Condición: Nombrado ( ) Contratado ( )

**IV. CONTENIDO:** Responda todos los enunciados marcando con “X” cada uno de las preguntas. Las opciones de respuesta están determinadas de la siguiente manera.

Nunca: 0      A veces: 1      Siempre: 2

DIMENSIONES	ÍTEMS	0	1	2
Sujeto de iluminismo	1. ¿Posee capacidades que lo caracteriza como un profesional de Enfermería?			
	2. ¿Usted tiene capacidad de opinar sobre sí mismo?			
	3. ¿Usted se define como un buen profesional?			
	4. ¿Usted se adapta fácilmente a situaciones nuevas?			
	5. ¿Usted analiza cada situación que le sucede en su entorno?			
	6. ¿Las características que posee como persona se relacionan las características que posee como profesional?			
	7. ¿Usted posee capacidades únicas para su desarrollo profesional?			
Sujeto sociológico.	8. ¿Usted se interrelaciona adecuadamente con sus colegas?			
	9. ¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el paciente?			
	10. ¿Usted se mantiene informado acerca de los que sucede en su entorno?			
	11. ¿Usted se interrelaciona adecuadamente con el equipo de salud de su servicio?			
	12. ¿Sus acciones como profesional involucran la participación del paciente?			
	13. ¿Usted realiza proyectos de proyección social?			
	14. ¿Usted muestra interés por conocer otras culturas para interrelacionarse mejor con el paciente?			
Sujeto postmoderno	15. ¿Su identidad como profesional ha ido mejorando a los largo de su desempeño profesional?			
	16. ¿El tiempo que está usted laborando en su institución ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?			
	17. ¿Sus experiencias como profesional han originado que su identidad sea firme?			
	18. ¿Su formación como enfermero(a) ha contribuido para que usted tenga una identidad profesional fortalecida?			
	19. ¿Los avances de su profesión han contribuido para que su identidad como profesional sea firme?			
	20. ¿La evolución de su profesión lo ha conducido a ser un buen profesional?			
	21. ¿La trayectoria evolutiva de su profesión ha hecho que su identidad como profesional se fortalezca?			

Fecha: ...../...../.....

MUCHAS GRACIAS



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



**Instrumento para desempeño laboral del profesional de Enfermería**

Elaborado por Atoche, M. (2011) modificado por el investigador

**I. Introducción:** La presente encuesta tiene como finalidad identificar la variable desempeño laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

**II. Instrucciones:**

- A continuación se le presenta diversos ítems, los mismos que deberán ser llenados con la sinceridad y honestidad del caso.

**III. Contenido:** Los ítems del recuadro deberán ser contestados con un aspa (X) según el valor que considere usted.

Totalmente en desacuerdo: 0      En desacuerdo: 1      Indeciso: 2      De acuerdo: 3  
Totalmente de acuerdo: 4

DIMENSIONES	ÍTEMES	0	1	2	3	4
Desempeño contextual	1. En nuestro departamento o servicio desde el inicio, se le informo respecto a las reglas, políticas y las metas.					
	2. Existe integración y cooperación entre los miembros de los distintos servicios.					
	3. Mi jefe inmediato promueve actitudes positivas, orientado a los resultados obtenidos en el trabajo.					
	4. En nuestro servicio sabemos que el alcanzar los objetos traerá consecuencias positivas.					
	5. Se nos informa periódicamente sobre el avance de metas y logro en objetivos.					
	6. Mi jefe inmediato fortalece la confianza entre el equipo y tenemos su apoyo a nuevas ideas e iniciativas.					
	7. Mi jefe inmediato exige mucho de nosotros, promueve el desarrollo profesional, por lo que recibimos la capacitación adecuada y a tiempo, para alcanzar las nuevas demandas de mí trabajo.					

	8. Mis compañeros suelen hablar positivamente del servicio.					
	9. Damos seguimiento a los objetivos del servicio.					
	10. Existe un ambiente de confianza entre compañeros.					
	11. Mi jefe inmediato reconoce tanto los logros individuales como los de equipos.					
	12. Mi jefe inmediato tiene objetivos ambiciosos para nuestro servicio.					
	13. Mi jefe inmediato hace hincapié en la satisfacción del personal profesional en el trabajo.					
	14. Es bastante fácil comprender lo que representa los objetivos del servicio para cada individuo.					
	15. Nos reunimos con regularidad para intercambiar información.					
Desempeño de tareas	16. Es difícil resolver problemas mediante la cooperación entre equipos.					
	17. Mis necesidades básicas están siendo satisfechas adecuadamente.					
	18. Me siento parte de la institución, porque se toma en cuenta nuestra opinión en decisiones importantes.					
	19. Nuestro trabajo es un reto diario y no una tarea más.					
	20. Se toman en cuenta las iniciativas y sugerencias personales.					
	21. Los profesionales se sienten estimulados por el servicio.					
	22. Se les permite dar propuestas para mejorar el trabajo.					
	23. Existe un ambiente de tranquilidad entre nosotros.					
	24. Con frecuencia trabajamos en equipo.					
	25. Existe confianza entre nosotros.					
	26. Consideramos nuestro trabajo estimulante.					
	27. Tenemos libertad para organizar nuestro desempeño laboral.					
	28. Cuando analizo mi trabajo, no requiero de supervisión.					
	29. En nuestro servicio existe comunicación abierta y directa, y las relaciones entre el personal son francas y directas.					
30. Los profesionales enfermeros se ayudan mutuamente cuando existe exceso de trabajo.						

Fecha: ...../...../..... MUCHAS GRACIAS

### ANEXO 03

#### INSTRUMENTO: IDENTIDAD PROFESIONAL

#### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL.

#### 1. Matriz de respuestas de los profesionales consultados (juicio de expertos) sobre el instrumento de medición.

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Si                      0 = No

#### Profesionales consultados:

1. Lic. Enf. Clara CHOZO CORNEJO (Ex jefa de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima).
2. Mg. Enf. Lucy VILLENA CAMPOS (Coordinadora del servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto).
3. Lic. Enf. Joel Aníbal LOZA AVILA (Jefe de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto).
4. Lic. Enf. Nancy SALDAÑA RODRÍGUEZ, Hospital II-2 Tarapoto.
5. Lic. Enf. Percy HUAMÁN CUBAS.



## 2. Resultados de juicios de expertos.

ITEM EVALUADO.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.8818</b>	

**Fuente: Apreciación de los expertos.**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ ).

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

$$VT > VC$$

**Dónde:**

Valor teórico (VT) : 1.64

Valor calculado (VC) : 8.8818

Con este resultado se acepta la validez del instrumento de medición.

## ANEXO 04

### INSTRUMENTO: DESEMPEÑO LABORAL

#### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL.

#### 1. Matriz de respuestas de los profesionales consultados (juicio de expertos) sobre el instrumento de medición.

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí,                    0= No

#### Profesionales consultados:

1. Lic. Enf. Clara CHOZO CORNEJO (Ex jefa de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima).
2. Mg. Enf. Lucy VILLENA CAMPOS (Coordinadora del servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto).
3. Lic. Enf. Joel Aníbal LOZA AVILA (Jefe de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto).
4. Lic. Enf. Nancy SALDAÑA RODRÍGUEZ, Hospital II-2 Tarapoto.
5. Lic. Enf. Percy HUAMÁN CUBAS.

## 2. Resultados de juicios de expertos.

ITEM EVALUADO.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.8818</b>	

**Fuente: Apreciación de los expertos.**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ ).

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

$$VT > VC$$

**Dónde:**

Valor teórico (VT) : 1.64

Valor calculado (VC) : 8.8818

Con este resultado se acepta la validez del instrumento de medición.

ANEXO 05

**INSTRUMENTO: IDENTIDAD PROFESIONAL**

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

<b>Items casos</b>	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
6	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
$\Sigma$	11	12	10	11	11	10	9	10	9	9	11	10	7	8

items casos	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	I	P	I*P	I2	P2	I+P	(I+P)2
1	2	2	2	1	2	1	1	17	16	272	289	256	33	1089
2	1	2	2	1	2	2	2	19	17	323	361	289	36	1296
3	2	2	2	2	2	2	2	21	20	420	441	400	41	1681
4	2	2	2	2	2	2	2	21	20	420	441	400	41	1681
5	2	2	2	1	0	1	1	19	15	285	361	225	34	1156
6	1	0	0	0	1	1	2	10	8	80	100	64	18	324
$\Sigma$	10	10	10	7	9	9	10	107	96	1800	1993	1634	203	7227

Para sacar la confiabilidad se utilizó el método: Split Halves

$$\text{rip} = \frac{n\sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n\sum P^2 - (\sum I)^2)] * [(n\sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

**Dónde:** n = N° casos.

rip = relación de los ítems impares con los pares.

$$\text{rip} = \frac{6 (1800) - 107 (96)}{\sqrt{[6(1993) - (11449)] * [6(1634) - (9216)]}}$$

$$\text{rip} = \frac{10800 - 10272}{\sqrt{(11958 - 11449) * (9804 - 9216)}}$$

$$\text{rip} = \frac{528}{\sqrt{(509) * (588)}}$$

$$\text{rip} = \frac{528}{\sqrt{299292}}$$

$$\text{rip} = \frac{528}{547.08}$$

$$\text{rip} = 0.97$$

**Para la máxima confiabilidad utilizamos la fórmula de Spearman Brown**

$$Rip = \frac{2(rip)}{1 + rip}$$

$$Rip = \frac{2(0.97)}{1 + 0.97}$$

$$Rip = \frac{1.94}{1.97}$$

$$Rip = 0.98$$

#### **CRITERIOS DE CONFIABILIDAD**

- ✓ -1 a 0 No es confiable.
- ✓ 0 a 0.49 Baja confiabilidad.
- ✓ 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad.
- ✓ 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad.
- ✓ 0.9 a 1 Alta confiabilidad

ANEXO 06

**INSTRUMENTO: DESEMPEÑO LABORAL**

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Items casos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	4	1
2	1	1	3	4	1	3	1	0	0	4	1	1	0	3	4	1	3	2	3	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	4	2	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
6	2	2	4	3	3	4	0	0	0	4	1	1	0	2	4	3	1	4	3	2
Σ	17	17	17	21	17	21	13	12	13	20	14	14	12	18	20	14	15	17	19	16



Items casos	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	I	P	I*P	I2	P2	I+P	(I+P)2
1	2	4	3	2	2	0	0	0	3	3	35	30	1050	1225	900	65	4225
2	1	0	0	0	2	2	2	0	2	3	24	28	672	576	784	52	2704
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	52	53	2756	2704	2809	105	11025
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	52	53	2756	2704	2809	105	11025
5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	45	50	2250	2025	2500	95	9025
6	2	2	4	0	0	0	0	4	4	4	28	35	980	784	1225	63	3969
Σ	14	15	16	13	15	13	13	16	21	22	236	249	10464	10018	11027	485	41973

Para sacar la confiabilidad se utilizó el método: Split Halves

$$\text{rip} = \frac{n\sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n\sum I^2 - (\sum I)^2)] * [(n\sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

**Dónde:** n = N° casos.

rip = relación de los ítems impares con los pares.

$$\text{rip} = \frac{6 (10464) - 236 (249)}{\sqrt{[6(10018) - (55696)] * [6(11027) - (62001)]}}$$

$$\text{rip} = \frac{62784 - 58764}{\sqrt{(60108 - 55696) * (66162 - 62001)}}$$

$$\text{rip} = \frac{4020}{\sqrt{(4412) * (4161)}}$$

$$\text{rip} = \frac{4020}{\sqrt{18358332}}$$

$$\text{rip} = \frac{4020}{4284.66}$$

$$\text{rip} = 0.94$$

**Para la máxima confiabilidad utilizamos la fórmula de Spearman Brown**

$$Rip = \frac{2(rip)}{1 + rip}$$

$$Rip = \frac{2(0.94)}{1 + 0.94}$$

$$Rip = \frac{1.88}{1.94}$$

$$Rip = 0.97$$

#### **CRITERIOS DE CONFIABILIDAD**

- ✓ -1 a 0 No es confiable.
- ✓ 0 a 0.49 Baja confiabilidad.
- ✓ 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad.
- ✓ 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad.
- ✓ 0.9 a 1 Alta confiabilidad

## ANEXO 07

**Tabla 04: Identidad profesional de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.**

<b>Identidad profesional</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Baja</b>	0	0
<b>Media</b>	3	5.5
<b>Alta</b>	52	94.5
<b>Total</b>	55	100.0

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Cubas, E. (2014) modificado por el investigador.

## ANEXO 08

**Tabla 05: Desempeño laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.**

<b>Desempeño laboral</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Deficiente</b>	0	0
<b>Aceptable</b>	29	52.7
<b>Eficiente</b>	26	47.3
<b>Total</b>	55	100.0

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Atoche, M. (2011) modificado por el investigador.

ANEXO 09

Tabla 06: Identidad profesional y tiempo de servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.

Identidad profesional	Tiempo de servicio							
	1 a 3 años		4 a 6 años		7 a 9 años		10 años a mas	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Baja</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Media</b>	1	1.8	0	0.0	0	0.0	2	3.6
<b>Alta</b>	19	34.5	11	20.0	6	10.9	16	29.1
<b>Total</b>	20	36.4	11	20.0	6	10.9	18	32.7

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Cubas, E. (2014) modificado por el investigador.

## ANEXO 10

**Tabla 07: Identidad profesional y sexo de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.**

<b>Identidad profesional</b>	<b>Sexo de profesionales de enfermería</b>					
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Baja</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Media</b>	0	0.0	3	5.5	3	5.5
<b>Alta</b>	13	23.6	39	70.9	52	94.5
<b>Total</b>	13	23.6	42	76.4	55	100.0

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Cubas, E. (2014) y Atoche, M. (2011) modificado por el investigador.

## ANEXO 11

**Tabla 08: Desempeño laboral y tiempo de servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.**

<b>Desempeño laboral</b>	<b>Tiempo de servicio</b>									
	<b>1 a 3</b>		<b>4 a 6</b>		<b>7 a 9</b>		<b>10 años a mas</b>		<b>Total</b>	
	<b>años</b>		<b>años</b>		<b>años</b>		<b>años</b>			
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Deficiente</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Aceptable</b>	13	23.6	4	7.3	5	9.1	7	12.7	29	52.7
<b>Eficiente</b>	7	12.7	7	12.7	1	1.8	11	20.0	26	47.3
<b>Total</b>	20	36.4	11	20.0	6	10.9	18	32.7	55	100

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Atoche, M. (2011) modificado por el investigador.



ANEXO 12

**Tabla 09: Desempeño laboral y edad de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas- 2014.**

Desempeño laboral	Edad de los profesionales de Enfermería									
	20 a 30		31 a 40		41 a 50		51 años a		Total	
	años		años		años		más			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Deficiente</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Aceptable</b>	9	16.4	16	29.1	4	7.3	0	0.0	29	52.7
<b>Eficiente</b>	10	18.2	8	14.5	5	9.1	3	5.5	26	47.3
<b>Total</b>	19	34.5	24	43.6	9	16.4	3	5.5	55	100

Fuente: Formularios de preguntas elaborado por Cubas, E. (2014) y Atoche, M. (2011) modificado por el investigador.