

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**"IMAGEN PROFESIONAL DE LA ENFERMERA, SEGÚN LA
OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
DE ICA, 2014"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR :

- * CARBAJO MUÑOZ, CECILIA**
- * GUTIERREZ VENTURA, CONSUELO**

ASESORA:

Dra. BERTHA PEBES MENDOZA

ICA-PERU

2014

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo con mucho amor y reconocimiento, a mis padres: María Muñoz y Juan Carbajo.

Cecilia.

Dedico el presente trabajo, a mi esposo Javier Tataje, y a mis hijos Alejandra y Javier, quienes son la razón de mi vida y motor de mis decisiones.

Consuelo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica, a la Facultad de Enfermería, alma mater de nuestra formación profesional, y especialización.

A nuestros profesores de Pregrado, y de la especialidad, por sus buenas enseñanzas.

A nuestra asesora la Doctora Bertha Pebes, por su buena orientación y aportes a nuestro trabajo de tesis.

Al Director del Hospital Santa María del Socorro, Dr. Héctor Montalvo Montoya, a las enfermeras, a los directivos, especialmente a los médicos, internos de medicina, técnicos de enfermería del servicio de emergencia.

Consuelo, y Cecilia.

INDICE

	Pág.
• Índice	i
• Dedicatoria	ii
• Agradecimientos	iii
• Resumen	v
• Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación e Importancia	4
CAPÍTULO II. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Antecedentes del problema	6
3.2. Bases teóricas	10
3.3. Marco conceptual	31
CAPÍTULO IV. MATERIALES Y METODOS	33
4.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	33
4.2. Población y muestra	33
4.3. Procedimientos para la recolección de datos	33
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	34
4.5. Tratamiento de datos	34
4.6. Técnicas de análisis de información	34
4.7. Aspectos éticos	35
4.8. Validez y Confiabilidad	35
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
5.1. Presentación, e interpretación de los resultados	36
5.2. Contrastación de las Hipótesis	45
5.3. Discusión de resultados	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
• Anexo N° 1. Cuestionario de Imagen Profesional	
• Anexo N° 2. Validación y Confiabilidad	
• Anexo N° 3. Consentimiento Informado	
• Anexo N° 4. Compromiso de confidencialidad	
• Anexo N° 5. Base de datos	
• Anexo N° 6. Tabla de frecuencia	
• Anexo N° 7. Correlaciones	

RESUMEN

Investigación no experimental, descriptiva, transversal, que determina la imagen profesional de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Santa María del socorro de Ica durante los meses de marzo-abril del 2014, a través de la valoración del personal de salud del mismo servicio (32 Médicos, 14 internos de medicina, y 13 técnicos de enfermería). Se utilizó como técnica de recojo de información, la encuesta, y como instrumento un cuestionario Likert de 7 niveles, y dos dimensiones: competencias sociales-básicas y técnicas. La confianza del instrumento se midió con Alfa de Cronbach (,80) y la validación se hizo mediante expertos (,86). Los resultados señalan que la imagen profesional de las enfermeras, en promedio, es muy buena ($\bar{X}$ 5.25), en el ámbito de las competencias social-básica y técnica. Porcentualmente se encontraron niveles de: 10.2% excelente, 35.6% muy buena, 42.3% buena, 10.2% regular, 1.7% mala. También resulto muy buena la imagen de las enfermeras,, en las dimensiones social-básica ($\bar{X}$ 5.2), y técnica ($\bar{X}$ 5.3). Son los técnicos de servicio de emergencia, quienes valoraron con más alto índice la imagen de las enfermeras ($\bar{X}$ 5.5), respecto de los internos ($\bar{X}$ 5.03) y los médicos ($\bar{X}$ 4.86). Se sugiere promover e implementar estrategias orientadas a mejorar, reforzar, la imagen profesional de la enfermera según competencias, para mejorar la calidad de la atención al usuario del servicio de emergencia.

Palabras clave: Imagen profesional de la enfermera, opinión del personal de salud sobre la imagen de la enfermera, imagen de la enfermera a través de sus competencias, competencias sociales- básica y técnica de las enfermeras.

ABSTRACT

Non-experimental, descriptive, cross-sectional study that determines the professional image of nurses in the Emergency Service of the Hospital Santa Maria Ica relief during the months of March-April 2014, through the assessment of health in the same service (32 physicians, 14 medical interns, technicians and 13 nurses). Basic social and technical skills: as Likert questionnaire instrument at 7 levels, and two dimensions was used as a technique of information gathering, poll, and. The trust instrument was measured with Cronbach's alpha (,80) and validation was done by experts (,86). The results indicate that the professional image of nurses, on average, is very good ($\bar{X}$ 5.25) in the area of basic social and technical skills. Percentage levels were found: 10.2 % excellent, 35.6 % good, 42.3 % good, 10.2 % fair, 1.7 % poor. It also turned out very good image of nurses in the basic social - dimensional ($\bar{X}$ 5.2), and technical ($\bar{X}$ 5.3). Are emergency service technicians, who valued higher rate with the image of nurses ($\bar{X}$ 5.5), with respect to internal ($\bar{X}$ 5.03) and physicians ($\bar{X}$ 4.86). It is suggested to promote and implement designed to improve, strengthen strategies, professional image of nurses as competencies, to improve the quality of customer care emergency service.

Keywords: Professional image, nurse review of health on the image of the nurse, nurse image through their skills, social – basic skills and techniques of the nurses.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, como consecuencia de la globalización, estamos viviendo fenómenos que marcan el comportamiento de las sociedades y modifican la cultura, el conocimiento, y las exigencias del mercado laboral y de los servicios de salud entre otros, hay una marcada influencia del uso masivo de las tecnologías de información y comunicaciones así como de las máquinas inteligentes, equipos digitales para diagnóstico por imágenes, microcirugías, etc, que obligan a que las instituciones de salud se renueven, se reformulen, capaciten a su personal para adecuarlos a la modernidad y competencia, que respondan a las exigencias.

La educación por competencias juega un rol importante, facilita la promoción de diversos contextos del aprendizaje teniendo en cuenta que el hacer debe fundamentarse en el conocimiento y en el actuar coherente¹, por ello se hace imprescindible evaluar las competencias sociales, básicas y técnicas de las enfermeras, sabiendo que el rol particular que desempeñan es el resultado de la validación mutua entre ella y el paciente; es decir la legitimación de su labor, y la aceptación de las funciones profesionales como acertadas y verdaderas, las cuales son dadas por el público.²

La imagen que proyecta la enfermera en un servicio de emergencia, debe traslucir responsabilidad y habilidad para brindar los cuidados acorde con los avances de la ciencia y la tecnología, es decir debe tomar decisiones acertadas, tener liderazgo para resolver los problemas de salud que afectan al paciente tener un trato humano con calidez y calidad hacia el usuario.

El presente estudio determina la imagen profesional de la enfermera según la opinión del equipo de Salud, en el ámbito competencia social-básica y técnica en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica", proporciona información actualizada a la dirección de la institución y a la Jefatura de enfermería a fin de que se promueva la elaboración e

¹ I Congreso Internacional de Enfermería en Emergencias y Desastres."Visión Holística de la enfermera camino a la próxima centuria" organizado por el ASPEED del 23 al 25 de Febrero -Lima 2007

² Otero Fernández, Álvaro."Imagen Profesional. Manual de Capacitación en Liderazgo". Editorial Universo. España 2004.Pag 25

implementación de estrategias para mejorar y reforzar la imagen profesional de la enfermera según competencias, y propone la integración de la enfermera al trabajo en equipo en el servicio de emergencia para mejorar la calidad de la atención al usuario.

El estudio consiste de cinco capítulos: I. El Problema, que expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema y la justificación. Capítulo II Objetivos. Capítulo III Antecedentes, marco teórico y definición conceptual de términos. Capítulo IV Materiales y Métodos que incluyen el nivel, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimientos para recolección de datos, aspectos éticos. Capítulo V Presentación de resultados, interpretación, análisis, prueba de la hipótesis y discusión de los resultados. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según Córdova Cayo, identifica a la enfermera con la imagen maternal como aquella mujer que cuida la salud de los niños y de la familia. Las actividades que realiza la enfermera están relacionadas con el cuidado de la salud, la alimentación, el dar consuelo y reconfortar al paciente. También se vincula a la enfermera como “servidora del profesional médico”. Sin embargo la enfermera ha demostrado a través de algunos modelos de atención el gran potencial y posibilidades de mostrar la diferencia, porque siempre ha desplegado una mayor dedicación y compromiso con las causas sociales, una aceptación y preparación para el cambio en los sistemas de Salud.³

La opinión que tiene la enfermera de sí misma como profesional está influenciada por la imagen pública y en general por la imagen que tienen de ella los demás miembros del equipo de salud. El papel particular que desempeña la enfermera es el resultado de la validación mutua entre ella y el usuario; es decir la legitimación del rol y la aceptación de las funciones profesionales como acertadas y verdaderas son dadas por el público.²

A nivel mundial se están viviendo fenómenos que marcan el comportamiento de las sociedades y modifican la cultura y las exigencias de los consumidores. Hay necesidad de ser más competitivos, las instituciones de salud y el personal de salud requieren estar acreditados, certificados, deben prestar servicio de calidad, y tener buena imagen ante la sociedad, en este marco se requiere de personal altamente calificado con competencias técnicas, sociales y básicas depuradas que sean sujetos de evaluación permanente tanto a nivel institucional como a través de los usuarios de los servicios de salud, como una forma adecuada de evaluación continua y retroalimentadora, para asegurar la calidad del servicio.

Una de las formas de evaluar es precisamente la que hacemos en la presente investigación, donde se determina la imagen profesional de la

³ Cítrullo Montero, Silvia. "Etiqueta. La imagen personal y profesional". Nueva Editorial Nueva Era. España 2005. Pag.46

enfermera a través de la percepción del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica”, que se caracteriza por ser un servicio de alta complejidad, que requiere de un equipo multidisciplinario preparado para la atención del paciente, en donde la enfermera juega un rol importante por la atención directa, continua y oportuna que brinda al paciente en estado crítico.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

Problema general.

- ¿Cuál es la imagen profesional de la enfermera según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica, durante Marzo - Abril 2014?

Problemas específicos.

- P1. ¿Cuál es la imagen profesional de la enfermera en el ámbito de competencia Social – Básica?
- P2. ¿Cuál es la imagen profesional de la enfermera en el ámbito de la competencia técnica?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El estudio de la imagen profesional de la enfermera del servicio de emergencia, nos permite comprender su desempeño, conocer sus competencias sociales, básicas y técnicas que ejecuta a diario en el trabajo con sus pacientes y el entorno institucional, información valiosa para mejorar el desempeño de enfermería, y de esa manera beneficiar a los usuarios del servicio.

Con los resultados del presente estudio se proporciona información actualizada a la institución y al personal de enfermería del Hospital Santa María de Socorro Ica, a fin de que se promueva la elaboración e implementación de estrategias orientados a mejorar, reforzar la imagen profesional de la enfermera según competencias teniendo como propósito final mejorar la calidad de la atención al usuario que asiste al servicio de emergencia.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la imagen profesional de la enfermera según la opinión del personal de Salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica, durante Marzo - Abril 2014.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O1. Identificar la imagen profesional de la enfermera en el ámbito competencia social-básica según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

O2. Identificar la imagen profesional de la enfermera en el ámbito de competencia técnica según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Matamoros Quesada, Karla y otros en Costa Rica, en el año 2007, realizó un estudio titulado "Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención" el objetivo fue determinar cuál es la percepción que tienen los usuarios y usuarias sobre el quehacer de la enfermera en el primer nivel de atención. Investigación Descriptiva, de corte transversal. Tuvo como instrumento un cuestionario estructurado aplicado a 240 usuarias y usuarios en 5 EBAIS. Identificaron una percepción errónea de las personas adultas acerca del rol de enfermería en el primer nivel de atención debido a muchos factores entre los cuales destacan el desconocimiento del perfil y funciones de cada uno de los miembros del equipo de enfermería. Así mismo la visión biomédica de la salud es evidente en las expectativas del usuario que continúan viendo a enfermería como una profesión dependiente de la medicina.⁴

Hernández Vergel; en Cuba, en el año 2000, realizó un estudio titulado "Imagen Social de la Enfermera" con el objetivo de identificar la imagen social que de la enfermería se tiene en el municipio de Caibarién de la Provincia de Villa Clara. Investigación Descriptiva, de corte transversal. De acuerdo a un muestreo estratificado resultaron 1630 personas. Como instrumento se utilizó la encuesta. Los resultados señalan que el 48.9% de la población encuestada pertenece al sexo masculino y el 51.1% a femenino; el 93.5% opino que el personal de enfermería puede ser de uno u otro sexo y que la profesión de enfermería le merece respeto y admiración. Se concluye que la sociedad le concede a la enfermería un elevado status ya que siempre recibe importantes aportes de estos profesionales.⁵

⁴ Matamoros Quesada, Karla y otros. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. Abril-Setiembre 2007 No.12 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/percepcion.pdf> >

⁵ Hernández L, Rodríguez M, Jiménez M. Imagen Social de la Enfermera. Rev Cubana Enfermer v.19 n.1 Ciudad de la Habana, Cuba. 2003.

Gonzalo Chavarría, en México, en el año 2001, realizó un estudio sobre "Percepción de la Imagen Social de la enfermera en la población de Monterrey y su área Metropolitana", el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de la imagen social de la enfermera en la población de Monterrey durante el mes de febrero 2001. Estudio cualitativo. La muestra fue de 40 hombres y mujeres de 18 a 70 años, seleccionados voluntariamente, a quienes se le aplicó un formulario tipo cuestionario semiestructurado. Encontraron que la opinión que tiene la gente de enfermería esta encasillada dentro de la práctica hospitalaria desligándola del aspecto económico y político en las que todos nos encontramos inmersos.⁶

Moreno, Nava y Rodríguez (2011) en México, realizaron en el estudio: Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN, identificaron la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de enfermería. Investigación cuantitativa, transversal, descriptiva. La muestra fue de 50 enfermos que asistieron a consulta externa y 18 profesionales del equipo interdisciplinario de los servicios elegidos. De acuerdo a las variables estudiadas, la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería es la adecuada, teniendo mínimas diferencias en relación a sus opiniones.⁷

Torres Esperón (2004) en Cuba, realizó un estudio descriptivo con carácter retrospectivo, para analizar cómo ha evolucionado la concepción de las funciones del personal de enfermería y su influencia para el desarrollo de la profesión. Utilizaron los métodos teóricos, como el análisis, la síntesis y el histórico-lógico. Se observó en los antecedentes históricos la preocupación por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplina y la importancia de ello, para que los profesionales de enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor

⁶ Gonzalo Chavarría Claudia y Cols. "Percepción de la imagen social de la enfermera en la población de Monterrey y su área metropolitana". Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería. México 2001(Acceso agosto 2007). Disponible en www.respyn.uanl.mx/especiales/imsr_v/62.htm-13K-

⁷ Moreno Lagos E, Nava Galán G, Rodríguez de Romo A. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 2: 86-93, Distrito Federal, México. 2011

de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo.⁸

Samaniego, Cárcamo, y Frankel (2011) en Argentina, realizaron el estudio: **La Imagen Profesional de Enfermería en su Contexto De Trabajo**. Sostienen que tanto el estatus como el reconocimiento social de enfermería en América, son limitados, situación similar para la Argentina. Uno de los aspectos que puede contribuir a esta situación es el hecho de que la imagen del trabajador de enfermería parece ser un constructo de difícil definición. El objetivo general fue conocer la imagen profesional construida de la enfermero/a en el contexto de trabajo. Llevaron a cabo un muestreo intencional teniendo en cuenta los criterios de propósito teórico y relevancia, realizando entrevistas en profundidad a otros profesionales de la salud, enfermeros que trabajan en los subsectores público y privado y usuarios del sistema de salud. El análisis del material cualitativo se realizó por medio del software Atlas Ti. Algunas de las categorías surgidas del análisis fueron: humanización del vínculo con la persona, humanización del mismo enfermero, motivación, relación con pacientes, relación con otros profesionales y pares, características del cuidado. La humanización aparece como una característica central de la identidad profesional. Surge una evidente tensión en la definición del rol entre el supuesto por el modelo médico y el que prescribe enfermería siendo que la queja aparece como una constante entre médicos y enfermeros, la rebeldía aparece como una de las formas de afrontamiento de este conflicto.⁹

ANTECEDENTES NACIONALES

Torres Zavaleta, en Lima, el año 2006, realizó un estudio titulado "Opinión del profesional de enfermería de las funciones del interno de enfermería proveniente de las Universidades de Lima y Provincias", el objetivo fue determinar la opinión que tiene el profesional de Enfermera de las funciones del interno de enfermería de Lima y provincias realizado en los

⁸ Torres Esperón J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Escuela Nacional de la Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana, Cuba. 2004.

⁹ Samaniego Corina, Frankel Daniel, Cárcamo Silvia, Sabbadini Jorge. La Imagen Profesional De Enfermería En su contexto de trabajo y En Comunidad. Universidad Nacional De Lanús. Departamento De Salud Comunitaria. Licenciatura en enfermería. Argentina, 2011.

servicios de Cirugía, emergencia pediátrica, Medicina, Neonatología y emergencia adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses Junio-julio 2006. Investigación descriptiva, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 enfermeros asistenciales.

Se aplicó como instrumento un cuestionario y la técnica fue la encuesta. Los hallazgos señalan que la opinión que tienen las enfermeras sobre la función asistencial, administrativa e investigativa es regular y la función docente es deficiente para internos de Lima y provincias destacando en su opinión que el interno brinda contenidos educativos a los pacientes y familiares mas no capacitan a los profesionales y no profesionales de la Salud.¹⁰

Sandoval Aliaga, en Lima el año 2000, realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la Imagen de la enfermera del Centro Quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins según Opinión del Usuario y Equipo Quirúrgico”, el objetivo fue determinar los factores que influyen en la imagen de la enfermera del Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins según opinión del usuario y equipo quirúrgico. Investigación descriptiva, transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y se utilizó como instrumento un cuestionario en escala de Lickert. Se encontró que la imagen de la enfermera del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins tiende a ser favorable según opinión de los usuarios post quirúrgicos y finalmente en los cirujanos. En la opinión de los anestesiólogos y cirujanos los factores que más influyen en la imagen de la enfermera son el comportamiento que tiene en el grupo, su actuar, actualización profesional y el sistema organizacional del que es parte. Según opinión de los usuarios refieren que influye más en la imagen que la enfermera tenga paciencia y ternura, que capacite y/o enseñe al personal y/o auxiliar técnico, que prepare adecuadamente el material quirúrgico y que proporcione un buen trato a los pacientes”.¹¹

¹⁰ Torres Zavaleta Oscar Fernando y cols. "Opinión del profesional de Enfermería de las funciones del interno de enfermería proveniente de las universidades de Lima y provincias". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Lima 2006

¹¹ Sandoval Aliaga Angelica Ilza. "Factores que influyen en la imagen de la enfermera del centro quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins según opinión del usuario y equipo Martins según opinión del usuario y equipo quirúrgico". Tesis para obtener el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. GENERALIDADES SOBRE IMAGEN

A través de los años se ha intentado definir imagen desde diversos puntos de vista. Según Shiffman la imagen es "El conocimiento subjetivo de algo o de alguien"¹². Martineau en cambio afirma que la imagen es "El resultado de cualidades funcionales y atributos psicológicos en la mente de la persona sobre otra persona o situación" (Citado por Taddei Nazareno)¹³. A su vez Crees Van Rei, afirma que Imagen "Es el perfil del objeto, es decir, la suma de impresiones y expectativas reunidas en la memoria del individuo".¹⁴

Velandia señala que la imagen "Es el conjunto de significados por los que llegamos a conocer un objeto y a través del cual las personas lo describen, recuerdan y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos e impresiones que sobre un objeto tiene una persona."¹⁵

Martínez Riera, define imagen como "La forma subjetiva y de dimensiones múltiples de la representación o impresión de la realidad en el cerebro humano, como consecuencia de la cual dicha realidad se introduce de manera reducida y se forma como resultado de una serie de estímulos que un perceptor recibe de un emisor directa o indirectamente y su interpretación o evaluación y que puede estar influenciada por muchos factores psicoemocionales".¹⁶

A su vez Quesnel, Name y Costa coinciden en describir que la imagen es "La impresión, ya sea de un conjunto o relativo a cada detalle que compone el cambio visual y la conclusión que de ellos obtenemos. Al formar esta impresión observamos las acciones, notamos la voz, movimientos expresivos, seguimos lo que se dice o lo que se hace, como y cuando reacciona ante nosotros y ante otros objetos generando en nosotros un tipo de respuesta. De esta manera propendemos a tener una opinión favorable de los otros cuando son capaces y

¹² Richard Schiffman, Harvey. 1994 "La percepción Sensorial". Editorial Limusa Noriega-México. Pag. 257

¹³ Taddei Nazareno. 1979. "Educar con la Imagen" Ediciones Marova. Madrid. Pag. 25, 49, 53

¹⁴ Crees Van Rei "Comunicación Corporativa" Erasmus University Rotterdam. Editorial Prentice Hall. España 1997. Pag. 56, 77, 89-94.

¹⁵ Velandia Cortez Ana "Historia de la Enfermería en Colombia". Bogotá: Universidad Nacional, 1995. Pag. 199

¹⁶ Martínez Riera JR "Enfermería: Opina la sociedad". Enfermería Científica. 1996. Pag. 170-171, 4-8

competentes, cuando se comportan en forma agradable y opinión desagradable cuando es todo lo contrario (citado por Hernández J.)¹⁷

Todos los autores antes mencionados coinciden en afirmar que la imagen es la "Síntesis valorativa de lo que el sujeto evoca mentalmente, de sus experiencias en relación a hechos, sucesos, conductas y valores. Es decir que es el conocimiento subjetivo que resulta de la interacción de creencias, ideas, sentimientos, impresiones de algo o alguien".

Conformación y Elaboración de la Imagen.

Las imágenes son simplificaciones de la realidad solo se elaboran más en profundidad si el objeto se convierte en algo importante para el sujeto. En ese sentido según Van Rel¹⁴ se pueden distinguir tres grados de elaboración de la imagen:

- **Alto Grado de Elaboración.**

Cuando existe una corta distancia psicológica y física entre el sujeto y el objeto, la imagen que el sujeto tiene de un objeto permanece como una red de significados en su memoria. Además de los valores puramente funcionales, los valores afectivos también son importantes.

- **Nivel Intermedio de Elaboración.**

Cuando hay un grado intermedio de elaboración la distancia psicológica y física entre un sujeto y objeto, la imagen en este caso puede verse como una actitud. Dicha actitud es la suma equilibrada de ideas de la imagen sobre el sujeto. Las actitudes sirven para explicar y predecir el comportamiento "Cuando una actitud o una imagen es positiva, la probabilidad de un comportamiento positivo hacia la imagen es mayor".

- **Bajo nivel de Elaboración.**

En un nivel bajo de elaboración donde la distancia psicológica y física es grande entre el sujeto y el objeto, la imagen es sobre todo una impresión global en la memoria del sujeto cuando este ha recibido demasiadas

¹⁷ Hernández JC "Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería". Madrid. Interamericano Mac Graw-Hill 1995. Pag. 67,154

impresiones o información para poder procesarla de manera estructurada y racional. Las imágenes en estos niveles están difusas, lo que dificulta identificar los atributos concretos que influyen en el retrato que del objeto tiene el sujeto.¹⁷

Es necesario rescatar que los niveles de elaboración de la imagen antes descritos incluyen componentes como:

- Imagen Interior a la persona o cognoscente:
Es la conciencia total o parcial de un hecho o suceso cognoscitivo.
- Imagen Exterior al cognoscente:
Los gestos, las expresiones, la imagen perceptible por los sentidos y los aspectos audiovisuales entre otros.

3.2.2. GENERALIDADES SOBRE OPINION.

Al respecto es importante tener en cuenta los aportes de Ander-Egg y Germani en vista que ambos coinciden y se complementan en definir a la opinión como: "Posición mental consciente expresada verbalmente sobre un sujeto, un hecho o valor de la realidad".¹⁸

La opinión es la expresión o pensamiento que proviene de la actividad global del sistema cognitivo, con interacción de mecanismos de memoria, la atención y las representaciones a los procesos de comprensión. La posesión de un punto de vista determina algo muy significativo acerca de las personas y del proceso social. Poseer un punto de vista significa en primer término que nos orientemos hacia amplios campos de la realidad social que las emociones, los motivos y las acciones se organizan alrededor de las ideas de las personas y el equipo de salud¹⁸.

La opinión como expresión lógica de todo el sistema de valores del ser humano y se valora en tres dimensiones:

- La 1era es la dirección.- Que le da el sentido y se da en términos de "si se aprueba o desaprueba".
- La 2da es la intensidad.- La fuerza de opinión si hay opinión si hay moderación o violencia de la información.

¹⁸ Ander EGG" Introducción a las técnicas de Investigación Social".5ta Edición. Editorial Humanitas.1976.

- La 3era es la integración.- La relación con todo el sistema de creencias y valores de la persona.

Así mismo la opinión está influenciada por la propaganda, está sujeta a cambios imprescindibles, variaciones irracionales incluso la novedad y la moda.

3.2.3. TEORÍAS DE LA OPINIÓN PÚBLICA.

La expresión “opinión pública” que se usa actualmente, se remonta a mediados del siglo XVIII. No obstante antes de aquel momento se manejaban términos parecidos como opinión común, opinión popular, voluntad general, vox populi, etc. que hacen referencias indirectas sobre la opinión pública. Protágoras hace referencia a “creencias (opinión) de las mayorías”, Herodoto de la “opinión popular”, Demóstenes de la “voz pública de la patria”, Cicerón habla del “apoyo del pueblo” y Tito Libio de la “opinión unánime”. Pero, son los filósofos griegos quienes hacen los mayores aportes y precisiones. Platón, hace por ejemplo una separación entre doxa (opinión) y epistema (ciencia), es decir el saber del vulgo, frente al auténtico conocimiento de la ciencia reservado a una minoría. En cambio, para Aristóteles la doxa es solo un conocimiento probable, de esta manera, el hombre para opinar no requiere acudir a la ciencia, pues posee el criterio del sentido común, de sus experiencias directas y de las comprobaciones empíricas (Citado por Castañeda)¹⁹

Fue en la Edad Media que se cambiaron los términos de las referencias antes planteados por el de la fe y que fueron abandonados en el Renacimiento. Nicolás Maquiavelo, en El Príncipe, desarrolló las ideas básicas de la comunicación política entre gobernantes y gobernados. Más tarde, Hobbes señaló que la conciencia se convierte en opinión, nivelando los actos del crear, del juzgar y del imaginar, en tanto Locke, habló de la Ley de la opinión, de gran importancia como la Ley divina y la Ley estatal.

Ella no es otra cosa que la idea que tienen los demás acerca de uno. De los fisiócratas, Mercier de la Riviere, en 1767, expusieron su doctrina de la

¹⁹ Castañeda Castro Carlos. Teorías de la Opinión Pública. Pontifica Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. 2013. Disponible en: <http://www.politikaperu.org/articulos/doc.asp?id=123>

opinión señalando que quien manda no es el rey, sino el pueblo a través de la opinión pública.¹⁹

El término opinión pública fue utilizado por primera vez por J.J. Rousseau, quien desde 1750 se preocupó sistemáticamente del poder que reviste. En medio de esta preocupación, la revolución francesa fue el movimiento histórico que permitió que se traslade el monopolio de la opinión pública por parte del pequeño círculo de los ilustrados, a manos del pueblo. El liberalismo articuló de manera más precisa la teoría de la opinión pública. Desde el comienzo de la escuela clásica con Adam Smith, David Ricardo y otros defendieron el régimen de opinión frente al despotismo. Cada uno de sus representantes aportó elementos favorables para el desarrollo de las libertades individuales, entre ellas las de opinión.

En el siglo XX, quienes se interesarán por la opinión pública fueron los que compartían las tesis de la sociología del conocimiento (Max Scheler, Karl Mannheim, Robert K. Merton, P. Berger y T. Luckmann, entre otros), para quienes el individuo aislado en pocas oportunidades crea, de manera individual, opiniones. Pero, otras relaciones sociales, distintas a las de clase (religión, grupo étnico, nacionalidad, grupo político, etc.), pueden ser determinantes en la construcción de las opiniones de los individuos.¹⁹

3.2.4. GENERALIDADES SOBRE LA PROFESION

La palabra “profesión” significa “vocación aprendida”. Actualmente los sociólogos diferencian con variados criterios las profesiones de los oficios. “La profesión se distingue de un oficio en aquella se basa en conocimientos teóricos que le son propios y tiene una base científica de donde procede el servicio que ofrece a la sociedad. Carr-Saunders y Wilson definen la profesión como conjunto de personas que practica una técnica basada en un estudio intelectual especializado, cuyo fin es proporcionar servicio experimentado a los demás, en virtud de un horario definido o de un salario (Citado por Carhuapoma)²⁰. Chiappo enfatiza que “Profesional no es solo un técnico habilitado, certificado y autorizado. Ni tampoco la profesión es solo un medio de

²⁰ Carhuapoma Acosta Mirtral. “Visión de Enfermería como profesión en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería. Lima 1998.

vida. En verdad profesional, es el hombre que hace de su actividad algo más que un saber o un mero ejecutar, cumplir una función Profesional es el que profesa, por tanto hace de su profesión una actividad misional, un servicio social. Se trata de una devoción y no solamente de la eficacia pragmática o de una ocupación rentable y como devoción la actividad tiene que estar inserta en el plano de la realización de los valores superiores: Verdad, justicia, belleza, amor y bondad y la universidad, hogar de sabiduría debe preparar profesionales, hombres que profesen, no meros técnicos” (Citado por Gómez García)²¹. También se define a la profesión, como una “Actividad desarrollada por el individuo posteriormente a tener un título que lo acredite como tal en la ciencia o arte que se desempeñe”. Flexmer presenta una propuesta más exigente establecido criterios para definir profesión, estos son: “Alto grado de autonomía, tanto para el individuo que lo ejerce como para el grupo como un todo; aceptación por parte de los profesionales de una responsabilidad profesional respecto de los juicios hechos y de los actos cumplidos dentro del ámbito de la autonomía profesional; estándar de éxito, medido por el logro en la solución de necesidades publicas más que en el beneficio personal; un sistema de control sobre la práctica y el ingreso a la misma mediante la educación de sus cultores, las asociaciones profesionales y los códigos de ética. De esta manera se va conformando una cierta ideología del servicio profesional que insiste tanto en la posesión de un saber superior y diferente como en el interés en la prestación de servicios”.¹⁸

Andrade Jorge, propone ciertos criterios para una profesión estos son: El poseer características intelectuales que constan de tres elementos: Un conjunto de conocimientos en el que se fundamenta la práctica de la profesión, la educación especializada para transmitirle conjunto de conocimientos y el empleo de los mismos en el pensamiento crítico y creativo; los elementos prácticos concebidos como habilidades especializadas esenciales para el desempeño de una función profesional única, implica además una coordinación de la atención prestada, pensamiento y juicio crítico en ambientes de atención, comunicación y colaboración con usuarios, familias y equipo de salud, actuar

²¹ Gomez Garcia, Patricia “Globalización Cultural, identidad y sentido de la vida”. Gazeta de Antropología. Nº16, TEXTO 16-02.

como defensor y líder para lograr cambios, el servicio a la sociedad que implica" ayudar a la gente es decir tener una imagen altruista".²²

Balderas afirma que la profesión es una actividad humana con un campo definido de acción, un reglamento y un código de ética de ética elaborado por sus miembros, que se desarrollan después de obtener un título y la solidaridad de sus miembros hace posible el desarrollo personal y la responsabilidad de los servicios prestados".²³

3.2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

- **Enfermería como ciencia.**

Antes de mencionar las características que señalan a la profesión como ciencia es necesario tener claros algunos conceptos sobre ciencia:

Etimológicamente ciencia proviene del latino "sciencia" que significa instruido, hábil. Según el diccionario de la Real Académica de la Lengua Española (1992) Ciencia "Es el conocimiento exacto de las cosas por sus principios y causas. También señala que es una doctrina metódicamente ordenada y formada que constituye una rama del saber humano. Ander Egg (1976) conceptualiza que la ciencia es el conocimiento racional cierto o probable, obtenido metódicamente, sistematizado y verificable.¹⁸ Marx Wartojksy (1984) define que la ciencia experimenta, descubre, mide y observa, inventa teorías que explican el cómo y el porqué de las cosas, formula hipótesis y ensaya, plantea interrogantes acerca de la realidad natural o social; establece conjeturas, refuta, confirma o niega, separa lo verdadero de lo falso, proporciona métodos adecuados para llegar donde queremos llegar, como hacer lo que queremos hacer. Es decir transforma al hombre en ser científico.²⁴

Las principales características que posee la ciencia así concebida son las siguientes: sistemática, acumulativa, metódica, provisional, comprobable, especializada, abierta y producto de una investigación científica.

²² Andrade Jorge" Marco Conceptual de la Educación en América Latina" .OPS Washigton, DC.1979

²³ Balderas Pedrero Maria de la Cruz."Ética en Enfermería". Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. Ediciones Económicas de Enfermería. México 1998.Pag.22, 25, 27,30

²⁴ Wartojksy W, Marx"Que entendemos por ciencia". En lecturas de teoría de la ciencia .Justo Avellaneda (compilador).Lima Editorial Jurídica S.A.S/F citado por Torres Bardales" Metodología de la Investigación Científica".Pag.54

Bunge señala que la ciencia explica la realidad mediante leyes” estas son las relaciones constantes y necesarias entre los hechos. Son proposiciones universales que establecen en qué condiciones sucede determinado hecho, por medio de ellas se comprenden hechos particulares. También permiten adelantarse a los sucesos, predecirlos. Las explicaciones de los hechos son racionales, obtenidas por medio de la observación y la experimentación”.²⁵

En lo concerniente a enfermería podemos decir que en las últimas tres décadas la profesión avanzó con decisión para poderse convertir en una disciplina científica. Comenzó a someter a prueba sus propias bases teóricas, a fomentar el desarrollo académico de las personas que la ejercían a nivel profesional y a aplicar su propia teoría en la práctica. Reconocemos que el paciente tiene derecho de recibir una atención de calidad, que puedan emplear dicha base de conocimientos, aplicando juicios y razonamientos aceptados y un sistema de valores claros y convenientes. Hay quienes cuestionan si las enfermeras poseen un conocimiento inherente a ellas o si la ciencia de la enfermería es una aplicación de conocimientos tomados de las otras ciencias como la física, del comportamiento y de la medicina. En el pasado enfermería obtuvo su base de conocimientos mediante la intuición y la experimentación y adquiriendo experiencias de otras disciplinas pero en años recientes han surgido teóricos que han elaborado esquemas especialmente relevante para la enfermería. Enfermería como profesión debe poseer un cuerpo de conocimientos que le permitan adoptar estrategias, decisiones frente a la atención del paciente, la valoración oportuna, diagnóstico preciso de sus problemas así como la actuación eficaz frente a ellos, desempeñándose en la actualidad en base al proceso de atención de enfermería (PAE). Además se basa en habilidades especializadas que son esenciales para el desempeño de su función, es decir, acciones que son aplicación de los conocimientos que adquiere durante su formación y que incluyen destrezas manuales como : Gentileza, precisión, rapidez así como destrezas no manuales como : Liderazgo, comunicación enseñanza e investigación.

²⁵ Bunge Mario” La ciencia, su método y su filosofía” Editorial Siglo XX .Argentina 1981.

3.2.6. EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Los servicios de Emergencia requieren ser acreditados. El estado actual de cada establecimiento es el producto de muchos años de uso y gestión. La geografía del continente, sus ciudades y hospitales, ha sido impactada por desastres y crisis económicas y sociales importantes que han tenido gran influencia en las características y el estado actual de los nosocomios. Deben emplearse pautas oficiales basadas en criterios técnicos para la evaluación de los establecimientos. Los profesionales y el personal técnico requieren ser certificados y recertificados. La calidad de los servicios se basa en principio en el desempeño de personas, y son ellos los responsables de los resultados. Esto implica una revisión constante de procesos, aptitudes y actitudes, todo el personal debe calificar estándares mínimos que asegure el dominio de determinadas competencias. En espacios geográficos y sociales de riesgo elevado, todo lo mencionado exige contar con establecimientos de salud seguros, tanto en aspectos de ingeniería y arquitectura de la edificación como en la gestión de recursos y procesos o en las características del ambiente biológico y social, entre otros. No está demás reiterar que ciudades y sociedades también requieren ser entornos saludables.²⁶

El hospital que necesitamos es un hospital seguro, es decir, que sus áreas críticas puedan dar servicios oportunos, eficaces y accesibles para las víctimas en los momentos más críticos. Un desastre es el superlativo de la urgencia cotidiana. Si un hospital puede afrontar los efectos del desastre, podrá manejar todas las condiciones de urgencia diaria imaginables. La experiencia sustenta que un encargo adicional a un “buen hospital” es poder afrontar la carga contingente no asumida por un hospital vecino que claudica por sobrecarga extrema de la demanda masiva o de aquel que sale de operación por el impacto de un desastre.

²⁶ Morales Nelson. Algunas consideraciones para la organización de servicios de salud para Emergencias y desastres. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 62, núm. 1, pp. 44-55, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2001

En el patrón de medida descrito fueron consideradas 4 categorías:

- **Nivel A:** La condición óptima en la que el Servicio de Emergencia y las áreas críticas pueden permanentemente cumplir con sus metas programadas de calidad, producción y gestión para la demanda cotidiana, la demanda masiva esporádica y, razonablemente, para la demanda generada por desastre, siendo capaz además en el momento de crisis de articular con la red nosocomial para acoger la referencia de pacientes provenientes de un nosocomio en colapso de sus funciones o sus estructuras. Estas características cumplen adecuadamente con las expectativas de la población²⁶.
- **Nivel B:** el Servicio de Emergencia y las áreas críticas pueden cumplir holgadamente con sus metas programadas de calidad, producción y gestión durante la atención cotidiana y la demanda masiva esporádica, pero tienen limitaciones para afrontar las demandas extremas originadas por un desastre²⁶.
- **Nivel C:** el Servicio de Emergencia y las áreas críticas pueden cumplir aceptablemente con sus metas programadas de calidad y producción durante la atención cotidiana, pero tiene limitaciones para afrontar con oportunidad y calidad la demanda masiva esporádica; son visibles sus limitaciones para afrontar un desastre. Este servicio puede ser considerado insuficiente²⁶.
- **Nivel D:** el Servicio de Emergencia y las áreas críticas no pueden cumplir con oportunidad y calidad uniforme a toda la demanda cotidiana de urgencia individual ni a la demanda masiva esporádica; no tiene capacidad disponible para atención de desastres. Este servicio debe ser considerado deficiente.²⁶

3.2.7. LOS ATRIBUTOS DESEABLES PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA

El resultado de todo trabajo puede ser calificado como bueno o malo, según hayan sido las cualidades y los atributos de los procesos que los generaron y las relaciones de los componentes estructurales donde aquellos

asentaron.²⁶ En Emergencia, entre una gama muy grande de cualidades, las más deseables son:

- **Oportunidad:** la atención debe darse en el momento y en el lugar donde ocurrió el siniestro, con la versatilidad conveniente para afrontar las necesidades de cada víctima y del total de la demanda masiva.
- **Calidad:** la atención debe darse con eficacia, eficiencia, seguridad, calidez y comodidad.
- **Integralidad:** la asistencia debe estar aunada a la prevención, promoción y educación.
- **Sostenibilidad:** los servicios en su conjunto deben tener viabilidad técnica, social, política y económica.

3.2.8. COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

El término competencia tiene distintas acepciones y su utilización varía dependiendo de que se aluda al mundo laboral, empresarial, del derecho, de la educación o de la formación. En lo relativo a los cuidados de enfermería, por competencias cabe entender las cualificaciones específicas necesarias para el ejercicio de la profesión. En este ámbito, las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación. La adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos se efectúa en el marco de una formación de una duración mínima determinada y con un contenido específico de la profesión.

Las competencias adquiridas al término de la formación varían. El ejercicio de la profesión exige que el enfermero entre en un proceso de desarrollo permanente, de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución a fin de poner al día sus conocimientos, de poder adoptar decisiones, e incluso, de introducir cambios en el ámbito profesional. ²⁶

3.2.9. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Sin una motivación por parte de aquella persona que quiera ser enfermera, sería inaceptable su incursión en esta profesión, aunque la motivación sea por eventos meramente circunstanciales. La enfermería se ha forjado socialmente a través de una serie de cualidades que han estado influenciadas por el afán de servir y ayudar a los demás, es decir, por la vocación de servicio. Sin embargo la identidad profesional de la enfermera no sólo se ciñe a la herencia histórica y tradicional, en su conformación, también entran en juego otros factores como la relación que establece con sus colegas. A través de esta relación el profesional de enfermería puede reconocer a los otros y a ella misma como profesional. En este proceso se construyen redes de significado que se comparten cotidianamente entre el profesional de salud, tales como:

- a) Saberes y rituales disciplinarios que incluye aprender los hechos, las habilidades y las teorías de la profesión, es decir, los aspectos cognoscitivos y valorativos;
- b) Los significados de pertenencia mediante los cuales se identifican entre sí y con la acción de las y los otros;
- c) Significados de diversidad que representa la tensión entre la individualidad y lo sociocultural, constituye la especificidad como individuo que no se comparte con los demás;
- d) Significados de desigualdad ideológico – política contruidos desde la condición de género, de clase e ideología que se posee y que es preciso cruzar para comprender los significados de desigualdad en micro culturas de profesionales de enfermería”. (Castrillón, 2008, p. 5).²⁷

Por lo tanto se deduce que la formación profesional no termina en el momento de haber concluido los estudios, sino que es intemporal ya que a lo largo de su trayectoria ésta continúa. Por ende tampoco es aislada pues intervienen elementos como el contexto familiar, uno de los principales, el involucramiento de ésta con la profesión facilita que la enfermera prosiga ya

²⁷ Castrillón, C. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para ser cuidador(a) Profesional. *Revista Enfermería Universitaria, Universidad Autónoma de México*, Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/issue/view/2312>. Consulta 26 de Mayo del 2014

sea con su preparación o en lo laboral (Venegas, 2007).²⁸ Sin embargo es el ámbito laboral donde el ejercicio de la profesión encuentra su más amplio campo de formación profesional, se puede destacar el académico y el asistencial.

Paralela a la formación profesional y al ejercicio de la profesión se desarrolla el sentido de pertenencia. En primer lugar se pertenece a un grupo con una labor específica, que es el de atender al individuo, en segundo lugar, la pertenencia a la institución hospitalaria en la que se desempeña como trabajadora y que implica comprender la misión, objetivos, símbolos, normas, para que asuma un nivel de compromiso y civilidad con ésta (Castrillón, 2008).²⁷

El sentido de pertenencia se construye, y se expresa a través del conocimiento de los principales problemas, necesidades y deficiencias que se ubican en su campo de trabajo. Asumir su profesión como una carrera de vida, el conocimiento de sus derechos y obligaciones y la utilización de los recursos a su alcance para el mejoramiento de su capacidad profesional, así como el reconocimiento, a partir de una valoración realista, del significado que su trabajo tiene para los pacientes, la familia de éstos y la sociedad, refuerzan su pertenencia al grupo profesional (Pérez, 2010).²⁹ El sentido de pertenencia implica poseer valores como honestidad, respeto, tolerancia, responsabilidad, honradez, solidaridad, lealtad y justicia, cuya acción recae en el paciente, en sus colegas, en sus compañeros de otras profesiones y en la misma institución hospitalaria.

3.2.10. OFICIO DEL CUIDADO

Para la enfermera el cuidado es el eje y objetivo de la profesión, desde la edad media la caridad y la filantropía fundamentaban las prácticas de cuidado en las nacientes instituciones hospitalarias, donde las comunidades religiosas se constituyen como las antecesores del cuidado al enfermo. Al reconocerse la enfermería como profesión, continúan con esta práctica, aunque

²⁸ Venegas, B. (2007). Construcción de la identidad profesional en estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque. *Revista Colombiana de Enfermería* Vol. 3. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/ Consulta 25 de Mayo del 2014

²⁹ Pérez, I., Rodríguez, R. (2010). La identidad profesional como configuración subjetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería. *EUMED*. . Disponible en <http://www.eumed.net/rev/ced/19/prrb2.htm>. Consulta 26 de Mayo del 2014

ahora se exige profesionalismo, fundamentación, independencia en la toma de decisiones propias, oportunas y compromiso ciudadano “Las enfermeras representan personas de cultura y afecto, educadas para desempeñar su misión como actores sociales” (Castrillón, 2008, p. 5)²⁷, entendiéndose como misión la de brindar un cuidado individual, integral y continuo (Armendáriz, 2009, p. 45).³⁰

Otorgar cuidado requiere que la enfermera delimite su autonomía para que decida libremente su acción hacia el paciente. La acción del cuidar incluye la familia, e incluso la comunidad, mediante tareas como la de orientar, enseñar, es así que el cuidado es el resultado de la interacción humana que se da entre la enfermera y el paciente, familia y comunidad.

Quizá la acción del cuidar sea el elemento que agrupa todos los rasgos distintivos de la identidad profesional de la enfermera y sea la acción donde ésta se objetiva. Ante la exigencia de brindar un cuidado cada vez más especializado, la enfermera se ve obligada a especializarse y dominar técnicas que le permitan realizar sus actividades con pericia y acierto, para estar en condiciones de poder brindar una mejor atención. Por lo que la actividad técnica – asistencial, en muchas ocasiones está por encima de cualquier otra actividad de carácter más intelectual, ya que proporciona seguridad y da un mayor reconocimiento al profesional que la realiza (Chocarro, 2004)³¹. La aplicación adecuada de las técnicas propicia el reconocimiento del paciente, de su familia, del médico, quienes finalmente son los evaluadores del buen o mal cuidado que proporciona la enfermera. Por lo tanto la esencia de la profesión está basada en el desarrollo de competencias y habilidades, se podría decir que el modelo educativo de la profesión siempre se ha basado en el modelo por competencias y habilidades. Es así, que a diferencia de las actividades que desarrollaba en sus inicios la enfermería, hoy está orientada al desarrollo integral, que toma en cuenta las necesidades de acuerdo al entorno del individuo, conjunta atributos, destrezas, habilidades, actitudes y valores, que se ven reflejadas en su trabajo y que nos hablan de una identidad profesional que depende de las circunstancias en las que tiene que atender a su paciente.

³⁰ Armendáriz, A., Medel, B. (2009). Identidad Profesional. *Revista Mexicana de Cardiología*. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/enfe/en-2009/en091h.pdf>. Consulta 25 de Mayo del 2014

³¹ Chocarro, L., Guerrero, R., Venturini, C., Salvadores, P. (2004). Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. *Dialnet*. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1035773>. Consulta 26 de Mayo del 2014

3.2.11. REPRESENTACIÓN DE LA ENFERMERA

La representación social de la identidad profesional de las enfermera, se construye en una dinámica donde se entrelazan un conocimiento que parte de formas de saberes e ideas ancladas en un marco socio- histórico, objetivado a través de una representación caracterizada por, estereotipos, donde se han perpetuado conceptos tradicionales y modernos como: vocación, altruismo, sumisión, liderazgo, compromiso.

La representación de la enfermera depende de dos elementos, por un lado la imagen que de sí misma tiene la enfermera y, por otro la imagen que tienen los otros de ella. La imagen que de sí misma tiene la enfermera de acuerdo a Armendáriz (2009)³⁰, influye en su modo de pensar, actuar y de establecer relaciones con su entorno, así su imagen puede ser favorable o no sobre sus modos de actuación profesional y emitir sobre sí juicios valorativos. Estos juicios dependen fundamentalmente de lo que las enfermeras creen que perciben los pacientes de ella, lo que contribuye a fortalecer o no, su compromiso con la profesión y su paciente.

3.2.12. IMAGEN SOCIAL.

En cuanto la imagen social, es la representación que los otros tienen de la profesión y de la enfermera, así la enfermería se erige como la profesión cuya misión es la de perdurar la sobrevivencia de la humanidad (Castrillón, 2008)²⁷. Hacia los ojos de la sociedad la enfermería es más que una práctica profesional, es una ocupación que presta servicios de beneficencia, que no tienen un valor monetario porque su esencia es estar al servicio de la humanidad:

“Reconocernos como profesión, exige profesionalismo, fundamentación, independencia en la toma de decisiones propias, oportunas y compromiso ciudadano, las enfermeras constituyen sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión como actores sociales”. (Castrillón, 2008, p. 7)²⁷.

De la disponibilidad para realizar sus tareas depende en mucho la satisfacción que le pueda generar el ejercicio de su profesión. La satisfacción por la profesión se deriva por la realización de procesos que implican el empleo de sus conocimientos y habilidades en el desarrollo de los procesos de atención y cuidado del paciente (Pérez, 2010)²⁹.

3.2.13. ELEMENTOS QUE SE AGREGAN A LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERA

Hay una amplia gama de elementos que han contribuido en la formación de la identidad profesional de la enfermera. Aunque conceptos tradicionales han permeado su identidad, hoy se agregan nuevos elementos que la modifican, debido a la insistencia de hacer de la enfermería una profesión que involucra actividades que van más allá de la acción del cuidar y atender a un enfermo.

La multi especialización de la medicina, requiere también la diversificación en las especialidades de la enfermería acordes al desarrollo científico tecnológico. Para el desempeño de sus funciones este gremio requiere de organizarse en su interior y fortalecer sus conocimientos, es así que la enfermera se involucra en actividades administrativas, docentes y de investigación.

En el aspecto administrativo tiene que asumir las políticas institucionales con respecto a las prácticas laborales y la prestación de sus servicios para poder construir una adecuada estructura organizativa del gremio cuyo objetivo sea ofrecer un adecuado servicio de enfermería. En cuanto al aspecto educativo, este está enfocado fundamentalmente en la educación para la salud del paciente, familia y comunidad.

En lo que respecta al desarrollo de investigaciones realizadas por enfermeras, cada vez es más la actividad en este aspecto, fomentado principalmente por las instituciones educativas que se vinculan con el sistema hospitalario su principal fuente de información (Velandia, 2010).³²

Otro aspecto importante es la evolución legal que la profesión ha tenido y que sin duda es otro elemento que también se agrega a la conformación de la identidad profesional de la enfermera. Su reglamentación y contar con un código ético, ha contribuido a que su ejercicio esté comprometido con su quehacer profesional, que hoy es mucho más amplio como, brindar calidad en el cuidado, tener un estatus profesional y sobre todo asumir el profesionalismo de sus intervenciones.

³² Velandia Mora, Ana Luisa (2010). Indicadores de profesionalización e identidad profesional de la enfermería. *Revista Colombiana de enfermería*, Vol. 6. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/medios/noticias/circulacionrevistacolombiana> Consulta 26 de Mayo del 2014

3.2.14. HABILIDADES SOCIALES EN LA ENFERMERA

Según **Caballo** (1986)³³: "la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas".

De acuerdo con **Monjas** (1999)³⁴: las habilidades sociales son las "conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas".

"Estas conductas son aprendidas. Facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de los demás. El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Además facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas."

La habilidad social es la capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuestas que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia interpersonal no deseada.

Muchos autores coinciden en la definición de habilidades sociales como **"Un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales"**.

Si cultivamos y dominamos estas habilidades podremos conseguir satisfacciones en el ámbito de la familia, de las amistades y en las relaciones amorosas, e incluso nos ayudaran a la hora de conseguir trabajo y de convencer de nuestras posturas o planteamientos .sin embargo los factores que determinan el comportamiento proceden de lo que se

³³ Caballo Vicente, E. (2007). *Las habilidades sociales: un marco teórico*. En Caballo Vicente, E. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7.ed.) (págs. 5-6). Madrid: Siglo XXI

³⁴ Monjas Casares M. (1999). Programa de enseñanza de habilidades de intweracción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar. Madrid: CEPE.

piensa y de lo que se siente por uno mismo; es decir la autoestima, se presenta como sentimiento positivo dando lugar a actos que refuerzan gratos sentimientos; es un sentimiento que se expresa siempre con hechos. En una persona puede detectarse su autoestima por lo que hace y como lo hace.

“El arte de convivir con los demás” consiste en no quedarse corto y en no pasarse; es un equilibrio entre ambos extremos, lo que se conoce como asertividad; facilitar la comunicación y actuar frente a determinadas situaciones para la resolución de problemas.

Importancia del Desarrollo de Habilidades Sociales.

Las habilidades sociales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona; a través de ellas el sujeto obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo.^{29,30}

Las habilidades sociales son primordiales ya que:

- La relación con otras personas es nuestra principal fuente de bienestar; pero también puede convertirse en la mayor causa de estrés y malestar, sobre todo, cuando carecemos de habilidades sociales.
- Los déficit en habilidades sociales nos llevan a sentir con frecuencia emociones negativas como la frustración o la ira, y a sentirnos rechazados, infravalorados o desatendidos por los demás.
- Los problemas interpersonales pueden predisponernos a padecer ansiedad, depresión, o enfermedades psicosomáticas.
- Mantener relaciones interpersonales satisfactorias facilita la autoestima.
- Ser socialmente hábil ayuda a incrementar nuestra calidad de vida.

El aprender y desarrollar estas actividades en uno mismo es fundamental para conseguir unas óptimas relaciones con los otros; ya sean de carácter social, familiar, laboral, entre otros.

Dificultades en Las Habilidades Sociales

Las dificultades o limitaciones que una persona puede tener en cuanto a sus habilidades sociales pueden deberse a varios factores. Desde la psicología, dos son los modelos que pretenden explicar el déficit en las habilidades interpersonales: ^{29,30}

- **Modelo centrado en el sujeto:** las dificultades son propias del sujeto y estas pueden ser explicadas, a su vez, por dos hipótesis:
- **Modelo de déficit:** no se poseen las habilidades sociales apropiadas, estas nunca se han aprendido.
- **Modelo de interferencia:** se tienen las habilidades sociales apropiadas pero existen factores que interfieren o limitan su puesta en práctica (ansiedad, bajas expectativas, entre otras.)
- **Modelo centrado en el ambiente:** La práctica de las habilidades sociales pueden depender de los estímulos y refuerzos ambientales, sobre todo, sociales. Así, en este modelo, es importante analizar la calidad de las relaciones Interpersonales con los compañeros, los alumnos, el ambiente educativo, la familia y la comunidad.

Ante estas dificultades presentadas en la práctica de las habilidades sociales, se puede decir que sería provechoso, no solo tomar en cuenta a la persona, en forma individualizada, sino el contexto en el cual ella se relaciona; es decir no basta conformarnos con el aprendizaje de la persona, sino también preocuparnos por que el espacio en el cual expresa sus habilidades, asegure su puesta en práctica.

Por lo tanto, el tener la habilidad no quiere decir que siempre lo hagamos bien, aunque las posibilidades de ello aumentan considerablemente, sino que se debe tomar en cuenta el sujeto y el contexto en el que se dan las conductas.

Habilidades Sociales más Importantes: ^{29,30}

Para facilitar la relación con otras personas destacan principalmente cuatro habilidades que son: autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones; definiéndose estas de la siguiente manera:

♦ **Autoestima.**- es el componente afectivo de sí mismo; reflejo de un sentimiento sobre su propia persona. Es la valoración que tenemos de nosotros mismos, la opinión y los sentimientos que cada uno tiene acerca de sí mismo, de los propios actos, de los propios valores, del nivel de confianza y seguridad que nos tenemos. Cuando se tiene poca autoestima se posee también muy escasa capacidad para tener éxito en el aprendizaje en las relaciones humanas y en cualquier otro orden de la vida.^{29,30}

Para una persona con poca autoestima las relaciones personales tienen gran importancia: Busca en los demás el apoyo y la aprobación que no encuentra en sí mismo.

La autoestima es opuesta a toda manifestación de autosuficiencia. Quien tiene autoestima vive virtudes de participación, lealtad, honestidad, responsabilidad; Camino a una educación integral y desarrollo personal equilibrado.

La autoestima tiene tres elementos:

- Cognitivo.-determinado por ideas, opiniones, creencias, informaciones.
- Afectivo.-que permite valorar lo positivo o negativo, agradable o desagradable que vemos en cada uno, también permite sentirse a gusto consigo mismo.
- Conductual.-determinado por las intenciones, decisiones y acciones como práctica de los factores anteriores.

♦ **Asertividad.**- la conducta asertiva es la más hábil socialmente por que supone la expresión abierta de los sentimientos, deseos y derechos sin atacar a nadie. Expresa el respeto hacia uno mismo y hacia los demás, pero aclarando que ser asertivo no significa la ausencia de conflictos con otras personas, sino el saber gestionar los problemas cuando surgen. Ser asertivos es ser nosotros mismos y resultar convincentes sin incomodar a los demás, al menos no más de lo imprescindible.^{29,30}

La persona persuasiva, eficaz en su comunicación y que resulta agradable a sus interlocutores puede considerarse asertiva, no manifiesta actitudes pasivas ni agresivas.

- Actitudes pasivas.-incapacidad para expresar con libertad o que siente, su propia opinión. El individuo pasivo trata de evitar conflictos al precio que sea.

- Actitudes agresivas.- avasallar los derechos de los demás por la defensa de los propios; se tiende a la dominación, a negar al otro la capacidad de defenderse, de responder equitativamente. Estas conductas agresivas pueden incluir desconsideraciones hacia el otro, insultos, amenazas y humillaciones e incluso ataques físicos; siempre estas personas son negativas.

♦ **Comunicación.** Es el proceso por el cual se recepciona o emite una información, es la base de una saludable relación entre las personas, por lo que debe ser clara y precisa, evitando una complejidad innecesaria en los mensajes transmitidos para que no afecte de modo negativo las relaciones interpersonales además a través de ella podemos expresar lo que sentimos, pensamos, necesitamos, lo que creemos.^{29,30} Todos los hombres y mujeres, sean niños, jóvenes o adultos tenemos este derecho y de no hacerlo puede llevar a un incremento del estrés, la ansiedad, originando problemas en el trabajo, en las relaciones sociales y familiares.

El poder tener una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas en la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. Sin embargo, también puede desarrollarse mediante un entrenamiento.

“La relación con los compañeros y compañeras representa, en opinión de muchos trabajadores, lo mejor del trabajo y la principal fuente de apoyo laboral. Esta relación se manifiesta desde formas donde prevalece la colaboración desinteresada a otras donde prima la competitividad, de los sentimientos de grupo al individualismo. Y todas ellas están moduladas por la comunicación”.

La comunicación entre las personas es esencial en los diferentes ámbitos de la vida y, cómo no, en el laboral, porque con ella se opera el acceso e intercambio libre de información, la propia negociación de los desacuerdos y conflictos o la ayuda emocional en momentos difíciles o estresantes.³⁵

³⁵ Zavala Obregón M. Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana de la UNMSM - Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima, Perú. 2002.

Existen diferentes modos y estilos de comunicación – entre las formas verbal y no verbal – y la elección de uno u otro para comunicarnos es una opción personal que se da en función de los objetivos que queramos conseguir en ese intercambio.

Existen 2 niveles de comunicación: horizontal, es una relación de igualdad, simétrica. Ambas personas se encuentran al mismo nivel. Se da el mismo tipo de conducta en las dos personas; vertical, cada persona manifiesta una conducta diferente. Por lo general estas conductas son complementarias: una persona adquiere una posición superior y la otra una inferior.

♦ **Toma de decisiones.** Es un proceso de elección básica en el que un individuo escoge entre dos o más alternativas de solución frente a un determinado problema o situación; es la capacidad de poder elegir, tomando en cuenta las consecuencias y los beneficios que se pueden suscitar si se elige una de ellas; es por ello que se deben seguir los siguientes pasos: definir cuál es el problema, explorar las alternativas, considerar las consecuencias, determinar la mejor solución y evaluar el resultado.

La capacidad de tomar decisiones es una de habilidad importante ya que permite tener éxitos y orientar adecuadamente su proyecto de vida.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

- **Imagen profesional de la enfermera.-** Es la cualificación del perfil del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, respecto de sus competencias sociales, básicas y técnicas que la identifican, a modo de “Imagen”.¹²
- **Opinión del personal de salud.** Es una respuesta, de la percepción que tiene el personal de salud del servicio de emergencia (médicos, técnicos de enfermería) acerca de las competencias sociales, básicas y

técnicas de las enfermeras del servicio en el desempeño cotidiana de su labor de enfermería.

- **Imagen profesional.** Se define como la percepción que se tiene de una persona o institución por parte de sus grupos objetivo, como consecuencia de los estímulos emanados del desempeño de su actividad profesional. El enfoque integral de la Imagen Profesional incluye: La manera como nos comportemos durante el transcurso del contacto personal: Protocolo; la forma como respondemos en el momento en el que suceda una crisis: Manejo de Crisis.
- **Servicio de emergencia.** Es la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada a los pacientes médicos Quirúrgicos que requieren una atención de Emergencia dependiendo del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

CAPÍTULO IV. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo cuantitativo no experimental, de nivel descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se presenta en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por personal de Salud (médicos, internos y técnicos de enfermería) que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica, que hacen un total de 59. La muestra lo constituyen los 59 profesionales de salud: 32 médicos, 14 internos, y 13 técnicos de enfermería. La muestra es intencional y abarca al 100% de la población.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personal de Salud que labora en el servicio de Emergencia en contacto directo con el actuar del profesional de Enfermería.
- Médicos, internos, y Técnicos de enfermería.
- Personal de salud que aceptaron responder la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal profesional de Salud que no labora en el servicio de emergencia.
- Personal de Salud que no desee participar en el estudio.

4.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica, ubicado en la calle Castrovirreyna N° 579 en la ciudad de Ica. El área de estudio se circunscribe al servicio de Emergencia donde se proporciona al paciente atención especializada en situación crítica el cual ha sido equipado y estrena nueva infraestructura desde hace 2 años.

Proceso de recojo de información.

1. Se solicitó autorización al Director del Hospital, y al Jefe del Servicio.
2. La confiabilidad se probó mediante Test y Retest con 8 profesionales.
3. Se encuestó a 59 profesionales de salud (32 médicos, 14 internos y 13 técnicos de enfermería).
4. Se verificaron los datos recogidos y se procedió a su tabulación.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó como técnica, la encuesta, como instrumento un cuestionario Likert, de 7 niveles, distribuido en cinco secciones: Introducción, instrucciones, datos generales, competencias sociales y básicas (11 preguntas) y competencias técnicas (13 preguntas), que se muestra en el anexo N°1.

Instrumento de recojo de información

Está organizado en 5 partes, de la siguiente manera: Parte I: Introducción, parte II: Instrucciones, parte III: Datos Generales, parte IV Competencias Sociales y Básicas (11 preguntas Likert), parte V: Competencias Técnicas (13 preguntas Likert en 7 categorías)

Categorías de medición del instrumento.

Imagen: Mala ≤ 3 , Regular $[3-4>$, Buena $[4-5>$, Muy buena $[5-6>$, Excelente $[6-7>$, puntajes expresados en media aritmética ($\bar{X}$), como parte de la operacionalización.

4.5. TRATAMIENTO DE DATOS.

Los datos fueron procesados mediante el uso del software Excel, y analizados mediante el paquete SPSS V. 20.0 Los resultados se presentan en las tablas y gráficos estadísticos.

4.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Se utilizó la estadística descriptiva, la media aritmética, desviación estándar, las frecuencias, y el análisis bivariado de Pearson para una confianza de 95%.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS.

La presente investigación se llevó a cabo respetando los derechos y privacidad del personal de salud y de las enfermeras en el marco del acuerdo de Helsinki II.

4.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

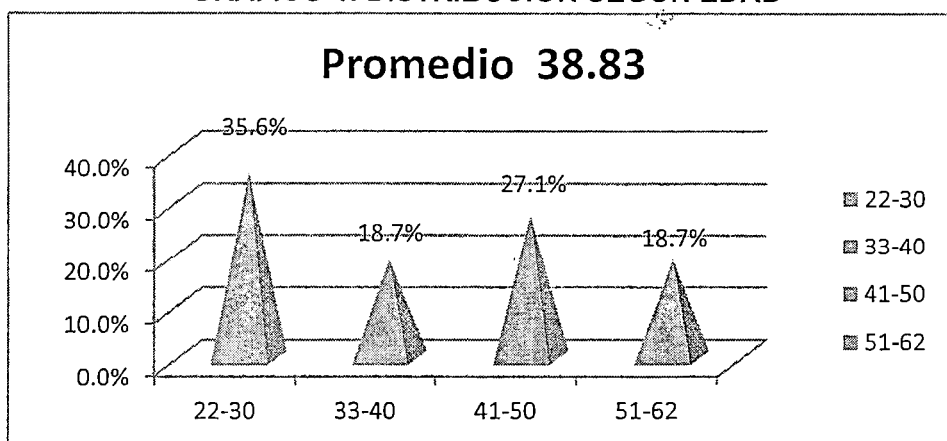
La validez se obtuvo mediante valoración de 5 expertos, con alto índice de acuerdos ,86. La confiabilidad según Alfa de Cronbach resultó de ,80 en el modo de Test y Retest.

CAPÍTULO V.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

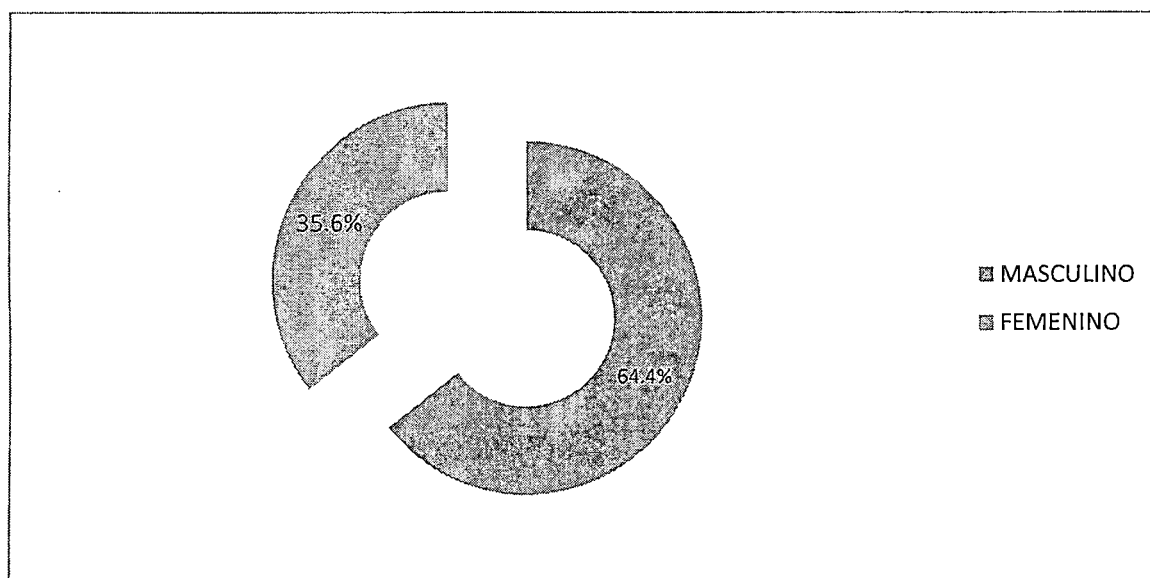
5.1. PRESENTACIÓN, E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD



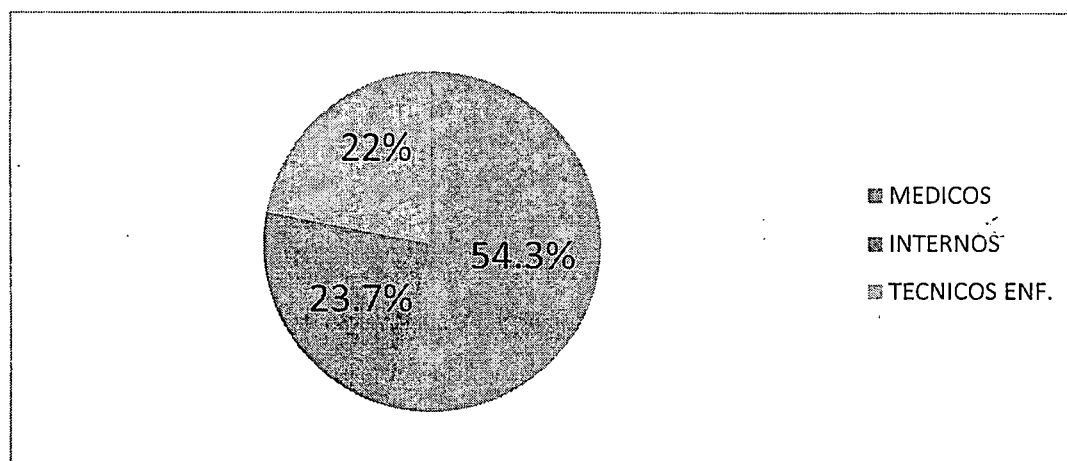
En el grafico 1, se muestra que el 35.6% del personal de salud encuestado tiene entre 22 y 30 años de edad, 18.65% tienen entre 33 y 40 años, 27.1% entre 41 a 50 años y 18.65% del personal de salud tienen entre 51 a 62 años de edad. La edad promedio es de 38.83 años.

GRAFICO 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO



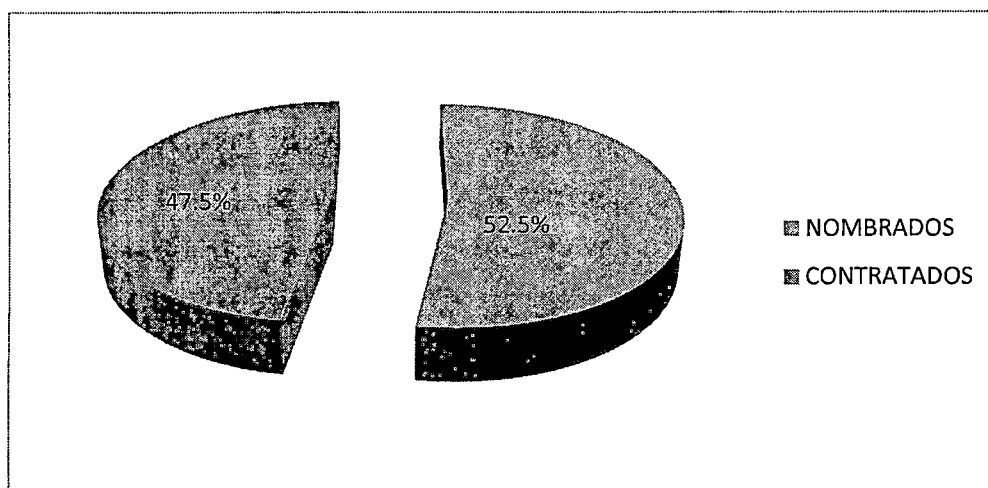
En el grafico 2, se muestra que el 64.4% del personal de salud encuestado es de sexo masculino, 35.6% es femenino

GRAFICO 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROFESIÓN



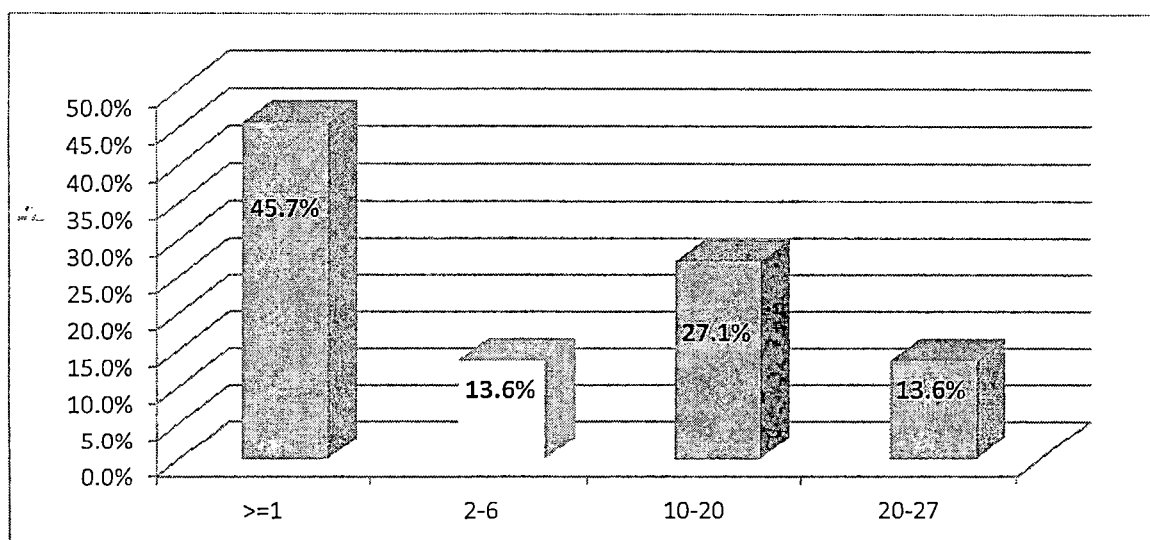
En el grafico 3, se muestra que el 54.3% del personal de salud encuestado es de profesión médico, 23.7% son internos de medicina y 22% técnicos de enfermería.

GRAFICO 4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONDICIÓN LABORAL



En el grafico 4, se muestra que el 52.5% del personal de salud encuestado son nombrados, 47.5% son contratados.

GRAFICO 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO



En el grafico 5, se muestra que el 45.7% del personal de salud encuestado, labora un año o menos en el servicio de emergencia, 13.6% labora entre 2 y 6 años, 27.1% entre 10 y 20 años y 13.6% del personal de salud labora entre 20 y 27 años.

CUADRO N°1. BAREMO PARA LAS COMPETENCIAS

IMAGEN	ESCALA	PUNTAJE COMPETENCIA SOCIAL Y BASICA	MEDIA ARITMETICA	PUNTAJE COMPETENCIA TECNICA
Global Social y Básicas	Excelente	69-77	6.3-7.0	82-91
	Muy bueno	58-68	5.2-6.2	68-81
	Bueno	46-57	4.2-5.1	55-67
	Regular	35-45	3.2-4.1	41-54
	Malo	23-34	2.1-3.1	27-40
	Muy Malo	11-22	1.0-2.0	13-26

Fuente. Elaboración propia en base a las escalas likert del cuestionario

El cuadro N°1 muestra las escalas y puntajes con los cuales se determina la imagen profesional de las enfermeras, siendo:

-Competencia sociales y básicas 11 preguntas x 7 puntos:

Puntaje máximo $77(\overline{X} \ 7)$

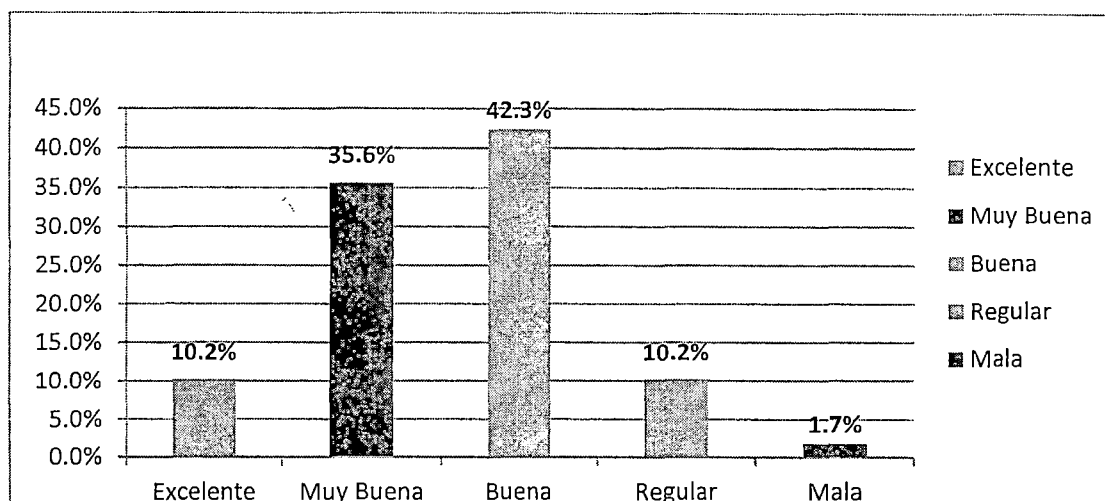
Puntaje mínimo $11(\overline{X} \ 1)$

-Competencia técnicas 13 preguntas x7 puntos:

Puntaje máximo $91(\overline{X} \ 7)$

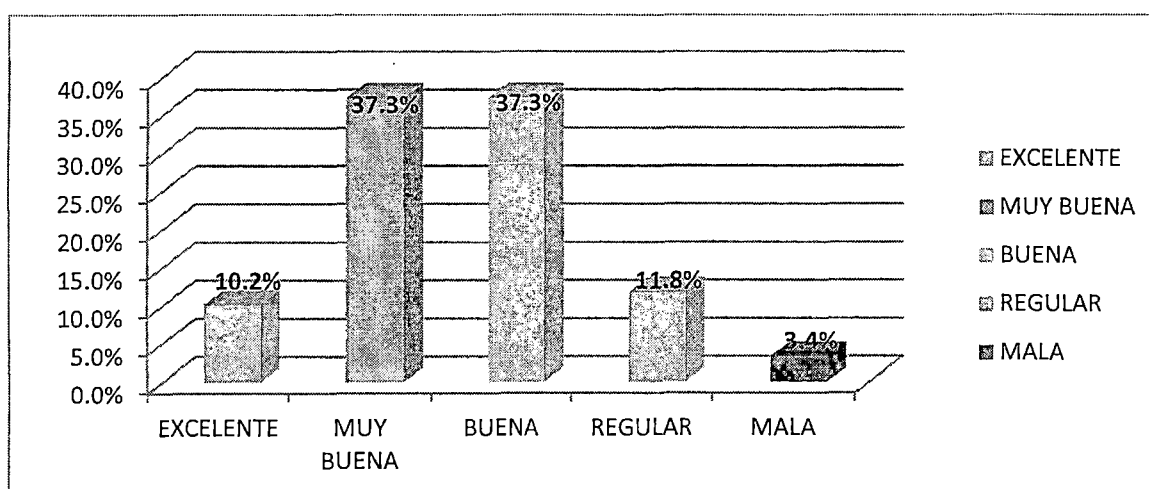
Puntaje mínimo $13(\overline{X} \ 1)$

GRAFICO 6. IMAGEN PROFESIONAL SEGÚN COMPETENCIAS SOCIALES BÁSICAS Y TÉCNICAS



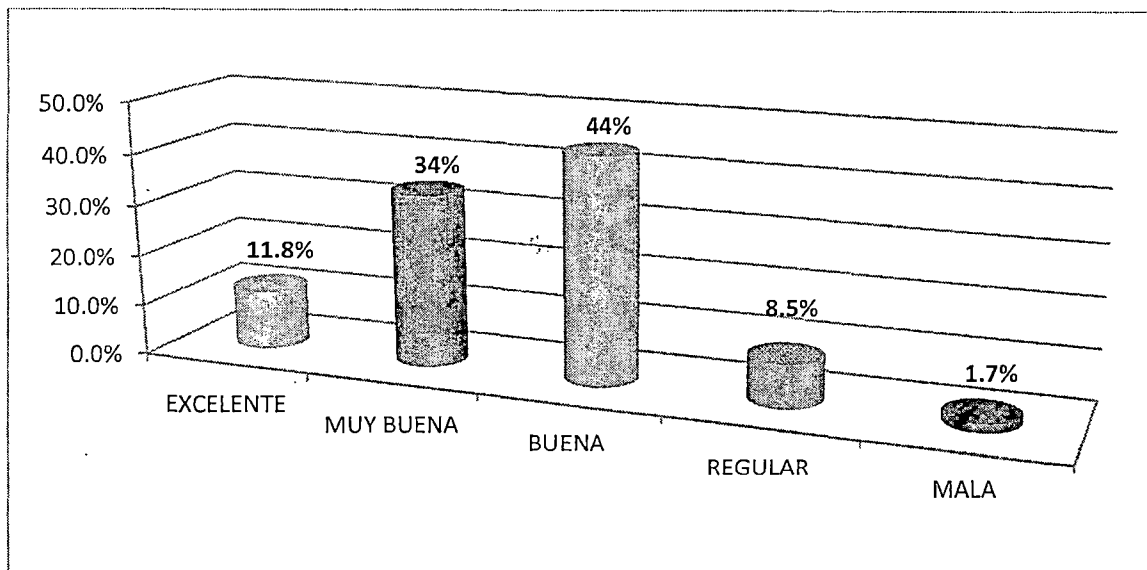
En el grafico 6, se muestra que el 42.3% del personal de salud (médicos, internos y técnicos de enfermería) afirman que la imagen profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Sta. María del Socorro de Ica, es buena, 35.6% opinan que es muy buena, 10.2% que es excelente, 10.2% regular y 1.7% que es mala. La imagen profesional está sustentada por las competencias sociales, básicas y técnicas que manifiestan las enfermeras con su trabajo cotidiano en el servicio de emergencia.

GRAFICO 7. IMAGEN PROFESIONAL SEGÚN COMPETENCIAS SOCIALES Y BÁSICAS



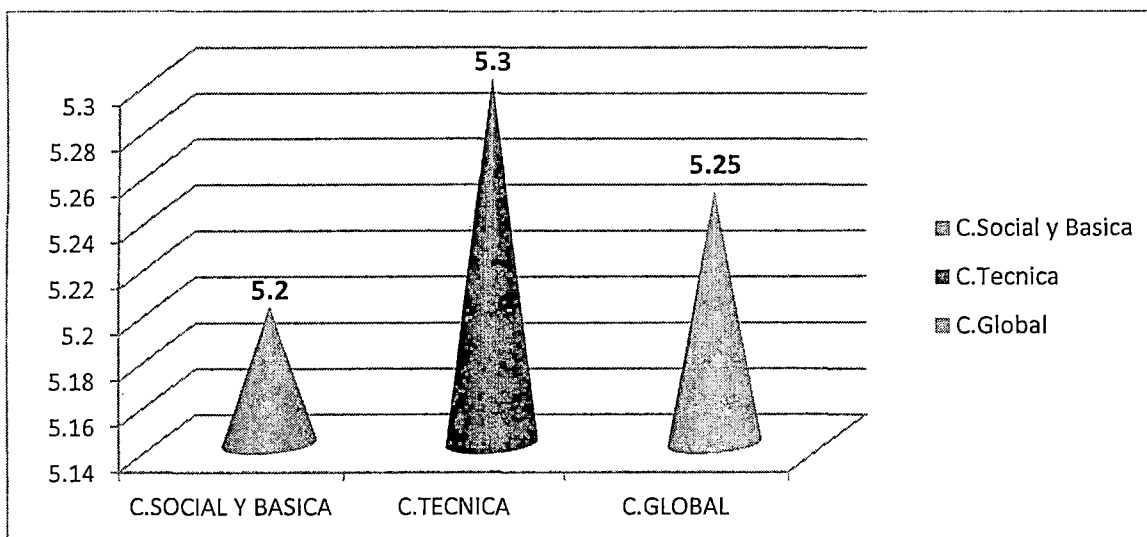
En el grafico 7, se muestra que el 37.3% del personal de salud, afirma que la imagen profesional de las enfermeras del servicio de emergencia es muy buena, 37.3% que es buena, 10.2% excelente, 11.8% regular y 3.4% opinan que es mala la imagen profesional de las enfermeras.

GRAFICO 8. IMAGEN PROFESIONAL SEGÚN COMPETENCIAS TÉCNICAS



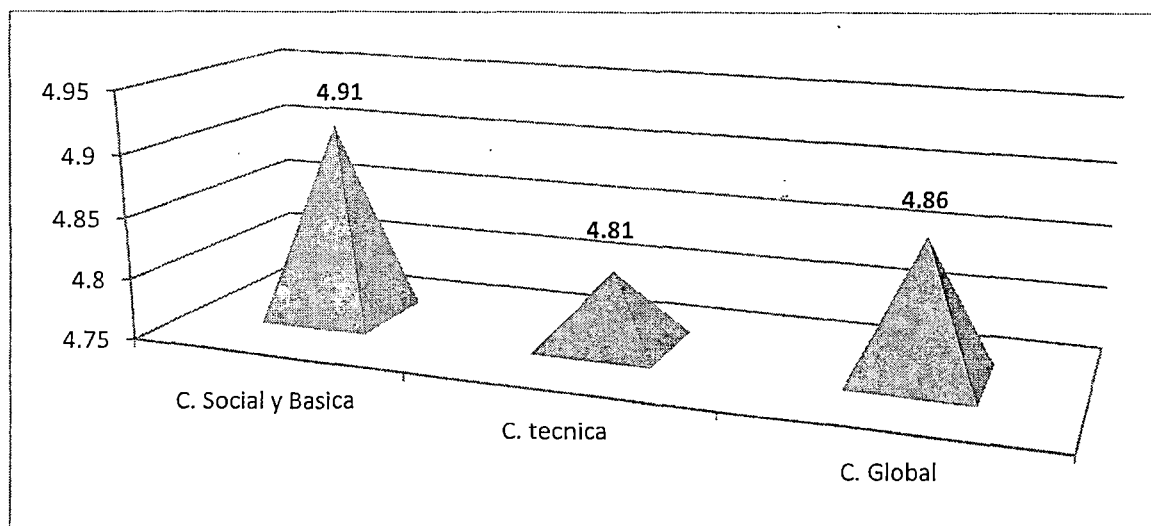
En el grafico 8, se muestra que el 44% del personal de salud, afirma que la imagen profesional de las enfermeras del servicio de emergencia es buena, 34% que es muy buena, 11.8% excelente, 8.5% regular y 1.7% que es mala la imagen profesional de las enfermeras.

GRAFICO 9. IMAGEN PROFESIONAL GLOBAL Y POR COMPETENCIAS



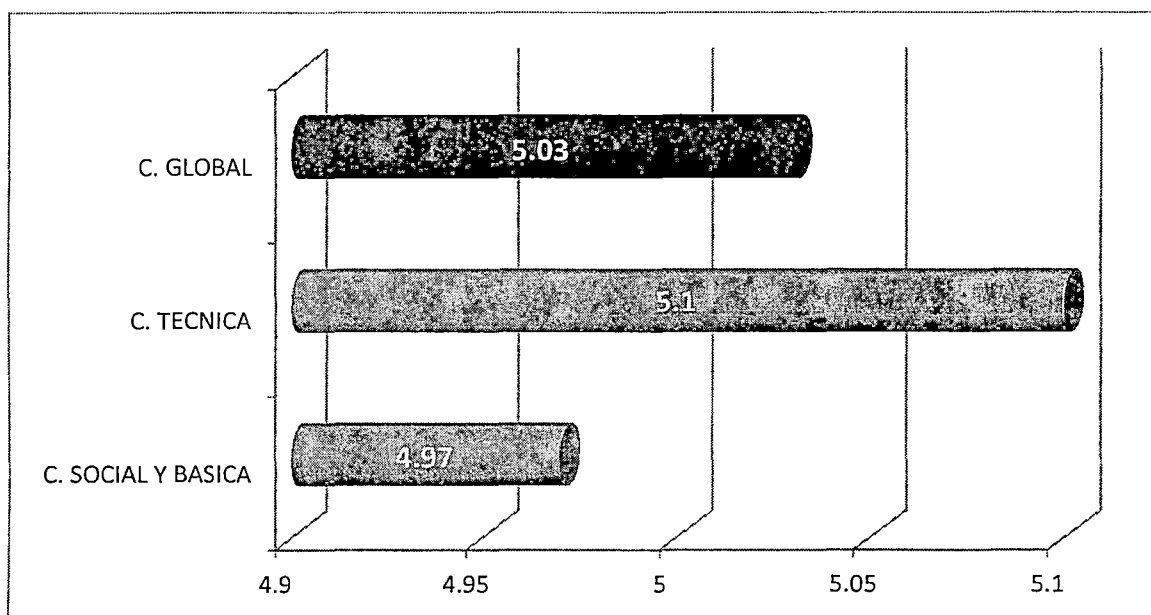
En el grafico 9, se muestra que en promedio (Global), la imagen profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, es muy buena ($\bar{X}$ 5.25), según la opinión del personal de salud. En promedio, la imagen profesional en la dimensión de competencias sociales y básicas, es muy buena ($\bar{X}$ 5.2) y en la dimensión de competencias técnicas, también es muy buena ($\bar{X}$ 5.3), según la opinión del personal de salud.

GRAFICO 10. IMAGEN PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS SEGÚN LA VALORACIÓN DE LOS MÉDICOS



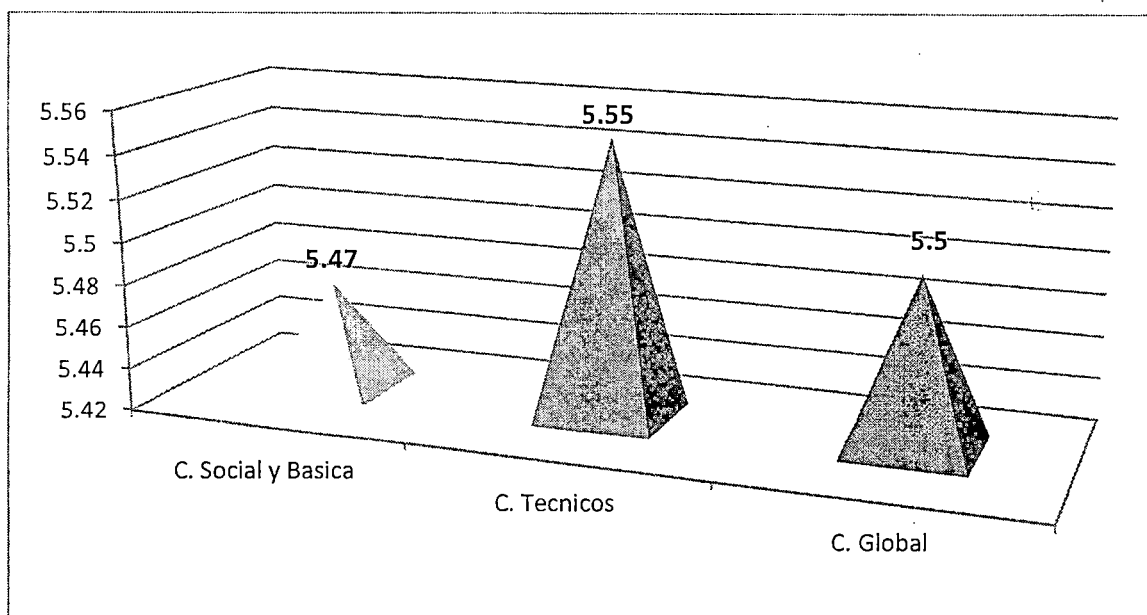
En el grafico 10, se muestra que la imagen profesional de las enfermeras, en forma global, o en las dimensiones de competencias sociales, básicas y técnicas, es buena ($\bar{X}$ 4.86, $\bar{X}$ 4.91, $\bar{X}$ 4.81) según la valoración de los médicos del servicio de emergencia.

GRAFICO 11. IMAGEN PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN LA VALORACIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA



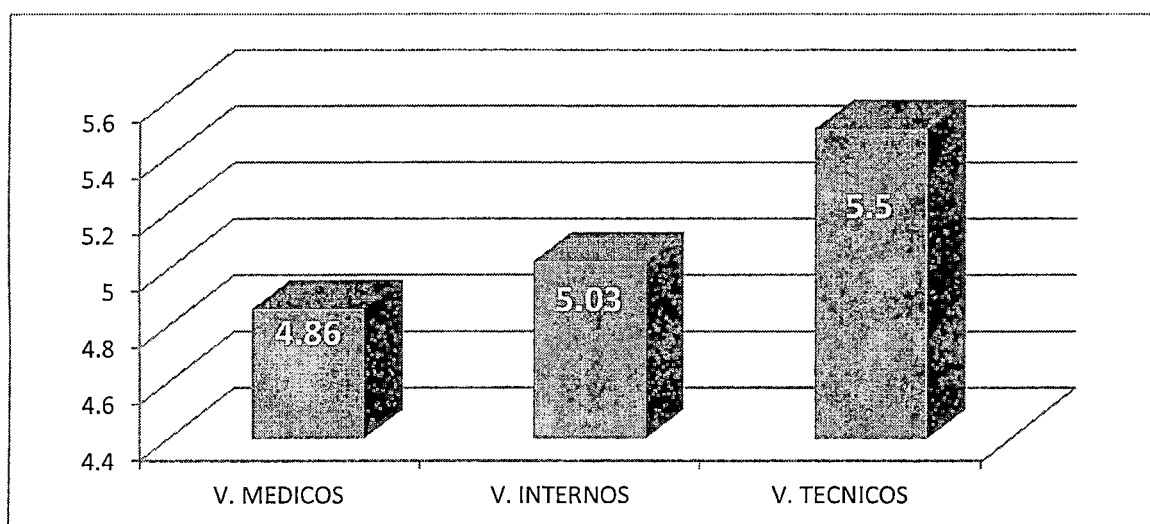
En el grafico 11, se muestra que la imagen profesional de las enfermeras, en forma global o en las dimensiones de competencias sociales, básicas y técnicas, es buena ($\bar{X}$ 5.03, $\bar{X}$ 4.97, $\bar{X}$ 5.1), según la valoración de los internos de medicina del servicio de emergencia.

GRAFICO 12. IMAGEN PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS, SEGÚN LA VALORACIÓN DE LOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA



En el grafico 12, se muestra que la imagen profesional de las enfermeras, en forma global, o en las dimensiones de competencias sociales básicas y técnicas, es muy buena ($\bar{X}$ 5.5, $\bar{X}$ 5.47, $\bar{X}$ 5.55), según la valoración de los técnicos de enfermería, del servicio de emergencia.

GRAFICO 13. VALORACIÓN GLOBAL DE LA IMAGEN PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS POR EL PERSONAL DE SALUD



En el grafico 13, se muestra que los técnicos de servicio de emergencia, valoran con más alto índice la imagen de las enfermeras ($\bar{X}$ 5.5), respecto de los internos ($\bar{X}$ 5.03) y los médicos ($\bar{X}$ 4.86).

CUADRO N° 2. COMPETENCIAS SOCIALES Y BASICAS

N°	COMPETENCIAS SOCIALES Y BASICAS	VALORACION PROMEDIO
1	Demuestra en su actuar profesional principios, valores éticos, y respeto a las normas vigentes.	5.15
2	Adopta actitudes concordantes en la toma de decisiones éticas y en su aplicación con el código Deontológica de la enfermería.	5.19
3	Respeto los derechos humanos del usuario, familia, miembros de la comunidad y entorno profesional considerando la diversidad cultural.	5.31
4	Establece una comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad y miembros del equipo multidisciplinario.	5.35
5	Utiliza los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica de enfermería en situaciones de emergencias, o desastres.	5.42
6	Participa activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área de su especialidad y competencia.	5.04
7	Establece una relación terapéutica eficaz con los pacientes para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.	5.23
8	Proporciona educación sanitaria a los pacientes para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.	5.19
9	Valora la situación del país dentro del contexto social, político y económico y contribuye de toma de decisiones.	4.77
10	Asume responsabilidades y compromisos en materia de formación de los futuros enfermeros.	5.31
11	Impulsa líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en urgencias y emergencias.	5.04

En el cuadro N° 2, se aprecia que las competencias sociales y básicas mejor valoradas por el personal de salud fueron: N° 5 (las enfermeras utilizan conceptos técnicos y conocimientos de los cuidados de enfermería), N° 4 (establece comunicación asistiva con el paciente) y N° 3 (respeto los derechos humanos del usuario, familia), los menos valorados fueron: N° 6 (participa activamente con el equipo multidisciplinario), y N° 1 (demuestra en su actuar profesional principios, valores éticos)

CUADRO N°3. COMPETENCIAS TECNICAS

N°	COMPETENCIA TECNICA	VALORACION PROMEDIO
1	Valora inmediatamente la situación de salud de los pacientes en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad.	5.5
2	Recoge información sobre la enfermedad de los pacientes, de forma continua y sistemática para los cuidados de enfermería en el ámbito de urgencias y emergencias.	5.08
3	Presta atención integral a los pacientes, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinario los problemas de salud que les afecten.	5.31
4	Realiza los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación.	5.08
5	Realiza intervención de enfermería en situaciones de urgencia, emergencia y desastres con criterios de efectividad, y oportunidad.	5.46
6	Presta atención integral al paciente y realiza seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico en casos de emergencia.	5.42
7	Realiza los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente.	5.35
8	Mantiene actitud proactiva en el desempeño de sus responsabilidades profesionales y se actualiza permanentemente.	5.54
9	Demuestra capacidad resolutive frente a contingencias administrativas, gestionando los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.	5.35
10	Somete a TRIAGE a los pacientes en situaciones de emergencias o catástrofes.	5.19
11	Maneja con habilidad y destreza equipos e instrumentos de alta tecnología, en situaciones de emergencias o desastres.	5.12
12	Existen estándares, guías de intervención específicas para la práctica de la Enfermería en Emergencias y Desastre.	5.08
13	Participa en el diseño, implementación y evaluación de planes de respuesta, contingencia en situaciones de emergencias masivas o desastres	5.15

En el cuadro N° 3 se observa que las competencias técnicas mejor valoradas por el personal de salud fueron: N° 8 (mantiene actividad proactiva en el desempeño de sus responsabilidades) N°1 (valora inmediatamente la situación de salud de los pacientes) y N° 5 (realiza intervención de enfermería en situaciones de emergencia). Los menos valorados fueron: N° 2 (recoge información sobre la enfermedad de los pacientes) N° 4 (realiza los pertinentes planes de atención de enfermería) y N° 12 Existen estándares, guías de

intervención específicas para la práctica de la Enfermería en Emergencias y Desastres).

5.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

ENUNCIADO DE LA HIPOTESIS GENERAL:

HG. La imagen profesional de la enfermera es buena, según la opinión del personal de salud, en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

Ho. La imagen profesional de la enfermera no es buena, según la opinión del personal de salud, en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

Prueba de la hipótesis:

De acuerdo a los resultados que se muestran en el grafico 6, el 42.3% del personal de salud (médicos, internos y técnicos de enfermería) afirman que la imagen profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Sta. María del Socorro de Ica, es buena, 35.6% opinan que es muy buena, 10.2% que es excelente, 10.2% regular y 1.7% que es mala.

En forma global la imagen profesional de las enfermeras es muy buena ($\bar{X}$ 5.25, grafico 9), y está sustentada por las competencias sociales, básicas y técnicas que manifiestan las enfermeras con el trabajo cotidiano, en el servicio de emergencia.

PRUEBA DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS.

Hipótesis de las competencias sociales y básicas.

HE1. La imagen profesional de la enfermera es buena, en el ámbito de la competencia social-básica según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

HE1o. La imagen profesional de la enfermera no es buena, en el ámbito de la competencia social-básica según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica

Prueba de la hipótesis:

De acuerdo a los resultados que se muestran en el grafico 7, el 37.3% del personal de salud, afirma que la imagen profesional de las enfermeras del servicio de emergencia, en el ámbito de la competencia social-básica, es muy buena, 37.3% que es buena, 10.2% excelente, 11.8% regular y 3.4% opinan que es mala la imagen profesional de las enfermeras.

En forma global la imagen profesional de las enfermeras en el ámbito de las competencias sociales, básicas es muy buena ($\bar{X}$ 5.2, grafico 9), y está sustentada con el trabajo cotidiano, en el servicio de emergencia.

Hipótesis de las competencias técnicas.

HE2. La imagen profesional de la enfermera es buena, en el ámbito de competencia técnica según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

HE2o. La imagen profesional de la enfermera no es buena, en el ámbito de competencia técnica según opinión del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica.

Prueba de la hipótesis:

De acuerdo a los resultados que se muestran en el grafico 8, el 44% del personal de salud, afirma que la imagen profesional de las enfermeras del servicio de emergencia, en el ámbito de la competencia técnica, es buena, 34% que es muy buena, 11.8% excelente, 8.5% regular y 1.7% que es mala la imagen profesional de las enfermeras.

En forma global la imagen profesional de las enfermeras en el ámbito de las competencias técnicas, es muy buena ($\bar{X}$ 5.3, grafico 9), y está sustentada con el trabajo cotidiano, en el servicio de emergencia.

Relación entre las variables: Edad, sexo, profesión, condición laboral, tiempo de labor en el servicio, y las competencias globales (Sociales-básicas y técnicas), competencias sociales- básicas, y con las competencias técnicas.

CUADRO N°4 CORRELACION BIVARIADA DE PEARSON

		TOTALSB	TOTALTEC	GLOBALSBT
EDAD	Correlación de Pearson	-,189	-,119	-,161
	Sig. (bilateral)	,153	,370	,224
	N	59	59	59
SEXO	Correlación de Pearson	,031	,080	,060
	Sig. (bilateral)	,814	,547	,651
	N	59	59	59
PROFESION	Correlación de Pearson	,074	,196	,146
	Sig. (bilateral)	,577	,137	,271
	N	59	59	59
CONDLAB	Correlación de Pearson	,165	,169	,177
	Sig. (bilateral)	,211	,200	,181
	N	59	59	59
TIEMPOLAB	Correlación de Pearson	-,283*	-,135	-,217
	Sig. (bilateral)	,030	,308	,099
	N	59	59	59

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según la prueba de Pearson no se ha encontrado relación estadística significativa entre las variables: Edad, sexo, profesión, condición laboral, tiempo de labor en el servicio y las competencias globales (Sociales-básicas y técnicas), competencias sociales- básicas, y con las competencias técnicas, a un nivel de 95% de confianza, lo cual se muestra en el cuadro N°4.

5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La imagen de la enfermera constituye un tema amplio, complejo, que puede ser analizado en diversos ámbitos y con diferentes enfoques, según Samaniego, Carcamo, y Frankel 2011⁹ el estatus de la enfermera y el reconocimiento social de enfermería en América, es limitado, y parece ser un constructo de difícil definición, esta afirmación complementa la definición de Martineau quien afirma que la imagen es el resultado de cualidades funcionales y atributos psicológicos en la mente de la persona sobre otra persona o situación³⁶. En el presente estudio hemos optado por la cualificación del perfil del personal de enfermería, a partir de las competencias sociales, básicas y técnicas, lo cual difiere con la orientación en los estudios de Matamoros Quesada, Karla y otros 2007, quienes se enfocaron en la percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de la enfermera en el primer nivel de atención, de Hernández Vergel 2000⁵, que identifica la imagen social de la enfermera, de Gonzalo Chavarría 2001⁶, que se centra en la percepción de la imagen social de la enfermera por parte de la población de Monterrey, o con el de Sandoval Aliaga, en el año 2000¹¹, quien aborda los factores que influyen en la Imagen de la enfermera según opinión del usuario, y con el estudio de Moreno, Nava y Rodríguez 2011⁷ sobre Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería.

En cuanto a la imagen profesional según competencias Sociales Básicas y Técnicas, 42.3% del personal de salud (médicos, internos y técnicos de enfermería) afirman que la imagen profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, es buena, 35.6% opinan que es muy buena, 10.2% que es excelente, 10.2% regular y 1.7% que es mala. La imagen profesional está sustentada por las competencias sociales, básicas y técnicas que manifiestan las enfermeras con el trabajo cotidiano en el servicio de emergencia. Para la imagen profesional según competencias sociales y básicas 37.3% del personal de salud, afirma que la imagen profesional, es muy buena, 37.3% que es buena, 10.2% excelente, 11.8% regular y 3.4% opinan que es mala. En cuanto a la imagen profesional según competencias técnicas, 44% del personal de salud, afirman que la imagen profesional, es buena, 34% que es muy buena, 11.8% excelente, 8.5%

³⁶ Taddei Nazareno. 1979. "Educar con la Imagen" Ediciones Marova. Madrid. Pag. 25, 49, 53

regular y 1.7% que es mala. Cuando se valora la imagen profesional, según profesión del personal de salud, los técnicos valoran con más alto índice la imagen de las enfermeras ($\bar{X}$ 5.5), respecto de los internos ($\bar{X}$ 5.03) y los médicos ($\bar{X}$ 4.86). En el análisis conjunto de todas las competencias que se muestra en los cuadros N°2 y N°3, las competencias sociales y básicas mejor valoradas por el personal de salud fueron: N° 5 (las enfermeras utilizan conceptos técnicos y conocimientos de los cuidados de enfermería), N° 4 (establece comunicación asertiva con el paciente) y N° 3 (respeta los derechos humanos del usuario, familia), los menos valorados fueron: N° 6 (participa activamente con el equipo multidisciplinario), y N° 1 (demuestra en su actuar profesional principios, valores éticos). En el cuadro N° 3 se observa que las competencias técnicas mejor valoradas por el personal de salud fueron: N° 8 (mantiene actividad proactiva en el desempeño de sus responsabilidades) N°1 (valora inmediatamente la situación de salud de los pacientes) y N° 5 (realiza intervención de enfermería en situaciones de emergencia). Los menos valorados fueron: N° 2 (recoge información sobre la enfermedad de los pacientes) N° 4 (realiza los pertinentes planes de atención de enfermería) y N° 12 Existen estándares, guías de intervención específicas para la práctica de la Enfermería en Emergencias y Desastres)

El personal de salud que valoro la imagen profesional de las enfermeras del servicio de emergencia tiene las siguientes características: 35.6% tienen entre 22 y 30 años de edad, 18.65% entre 33 y 40 años, 27.1% entre 41 a 50 años y 18.65% tienen entre 51 a 62 años de edad. La edad promedio es de 38.83 años. El 64.4% es de sexo masculino, 35.6% femenino. El 54.3% de profesión médico, 23.7% son internos de medicina y 22% técnicos de enfermería; 52.5% son nombrados, 47.5% contratados; 45.7% laboran un año o menos en el servicio de emergencia, 13.6% laboran entre 2 y 6 años, 27.1% entre 10 y 20 años y 13.6% laboran entre 20 y 27 años.

La versatilidad sociodemográfica en cuanto a edad, sexo, profesión, y tiempo de servicios, del personal de salud que proporciono la información, le agrega un valor importante a los resultados encontrados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, se ha llegado a establecer las siguientes conclusiones:

C1. Según la opinión del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Santa María Socorro (Médicos, Internos de Medicina, Técnicos de enfermería), la imagen profesional de las enfermeras que laboran en el servicio, en promedio, es muy buena, en el ámbito de las competencias social-básica.

C2. Según la opinión del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Santa María del socorro (Médicos, Internos de Medicina, Técnicos de enfermería), la imagen profesional de las enfermeras que laboran en el servicio, en promedio, es muy buena, en el ámbito de las competencias técnicas.

RECOMENDACIONES

R1. Las autoridades del hospital deben promover la elaboración e implementación de estrategias orientados a mejorar, reforzar la imagen profesional de la enfermera según competencias, teniendo como propósito final mejorar la calidad de la atención al usuario que asiste al servicio de emergencia.

R2. Analizar una cuestión tan compleja como es la imagen de la enfermera sugiere llevar a cabo estudios tomando en cuenta otras variables, para profundizar el fenómeno estudiado.

R3. Se sugiere ampliar la investigación a los otros servicios del hospital, y a la determinación de la imagen profesional de médicos, técnicos de enfermería, obstetras, y otros profesionales de salud que laboran en el hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander EGG" Introducción a las técnicas de Investigación Social".5ta Edición. Editorial Humanitas.1976.
- Andrade Jorge" Marco Conceptual de la Educación en América Latina" OPS Washington, DC.1979
- Armendáriz, A., Medel, B. (2009). Identidad Profesional. *Revista Mexicana de Cardiología*. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2009/en091h.pdf>. Consulta 25 de Mayo del 2014
- Balderas Pedrero María de la Cruz. "Ética en Enfermería". Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. Ediciones Económicas de Enfermería. México 1998.Pag.22, 25, 27,30
- Bunge Mario" La ciencia, su método y su filosofía" Editorial Siglo XX .Argentina 1981.
- Caballo Vicente, E. (2007). Las habilidades sociales: un marco teórico. En Caballo Vicente, E. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales (7.ed.) (págs. 5-6). Madrid: Siglo XXI
- Carhuapoma Acosta Mirtral."Visión de Enfermería como profesión en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos". Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería. Lima 1998.
- Castañeda Castro Carlos. Teorías de la Opinión Pública. Pontifica Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. 2013. Disponible en: <http://www.politikaperu.org/articulos/doc.asp?id=123>
- Castrillón, C. (2008). Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional. *Revista Enfermería Universitaria, Universidad Autónoma de México*, Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/issue/view/2312>. Consulta 26 de Mayo del 2014
- Chocarro, L., Guerrero, R., Venturini, C., Salvadores, P. (2004). Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. *Dialnet*. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1035773>. Consulta 26 de Mayo del 2014
- Crees Van Rel" Comunicación Corporativa" Erasmus University Rotterdam. Editorial Prentice Hall. España 1997.Pag. 56,77, 89-94.
- Citrullo Montero, Silvia. "Etiqueta. La imagen personal y profesional". Nueva Editorial Nueva Era. España 2005.Pag.46
- Gómez García, Patricia"Globalización Cultural, identidad y sentido de la vida". *Gazeta de Antropología*.Nº16, TEXTO 16-02.
- Gonzalo Chavarria Claudia y Cols."Percepción de la imagen social de la enfermera en la población de Monterrey y su área metropolitana". Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería. México 2001(Acceso agosto 2007). Disponible en www.respyn.uanl.mx/esp_eciales/imsr_v/62.htm-13K-

- Hernández L, Rodríguez M, Jiménez M. Imagen Social de la Enfermera. Revista Cubana de Enfermería v.19 n.1 Ciudad de la Habana, Cuba. 2003.
- Hernández JC "Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería". Madrid. Interamericano Mac Graw-Hill 1995.Pag. 67,154
- I Congreso Internacional de Enfermería en Emergencias y Desastres. "Visión Holística de la enfermera camino a la próxima centuria" organizado por el ASPEED del 23 al 25 de Febrero -Lima 2007
- Martínez Riera JR "Enfermería: Opina la sociedad". Enfermería Científica.1996.Pag.170-171,4-8
- Matamoros Quesada, Karla y otros. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. Abril-Setiembre 2007 No.12 [citado (10, 04, 2014)]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/percepcion.pdf>
- Monjas Casares M. (1999). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar. Madrid: CEPE.
- Morales Nelson. Algunas consideraciones para la organización de servicios de salud para Emergencias y desastres. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 62, núm. 1, pp. 44-55, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2001
- Moreno Lagos E, Nava Galán G, Rodríguez de Romo A. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN de Enfermedades Neurológicas (Mex) Vol. 10, No. 2: 86-93, Distrito Federal, México. 2011
- Otero Fernández, Álvaro. "Imagen Profesional. Manual de Capacitación en Liderazgo". Editorial Universo. España 2004.Pag 25
- Pérez, I., Rodríguez, R. (2010). La identidad profesional como configuración subjetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería. *EUMED*. Disponible en <http://www.eumed.net/rev/ced/19/prrb2.htm>. Consulta 26 de Mayo del 2014
- Richard Schiffman, Harvey.1994 "La percepción Sensorial". Editorial Limusa Noriega-México. Pag. 257
- Samaniego Corina, Frankel Daniel, Cárcamo Silvia, Sabbadini Jorge. La Imagen Profesional De Enfermería En su contexto de trabajo y En Comunidad. Universidad Nacional De Lanús. Departamento De Salud Comunitaria. Licenciatura en enfermería. Argentina, 2011.
- Sandoval Aliaga Angelica Ilza."Factores que influyen en la imagen de la enfermera del centro quirúrgico del hospital Edgardo Rebagliati Martins según opinión del usuario y equipo Martins según opinión del usuario y equipo quirúrgico". Tesis para obtener el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.
- Taddei Nazareno.1979."Educar con la Imagen" Ediciones Marova. Madrid. Pag.25,49,53

- Torres Esperón J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Escuela Nacional de la Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana, Cuba. 2004.
- Velandia Cortez Ana "Historia de la Enfermería en Colombia". Bogotá: Universidad Nacional, 1995. Pag.199
- Velandia Mora, Ana Luisa (2010). Indicadores de profesionalización e identidad profesional de la enfermería. *Revista Colombiana de enfermería*, Vol. 6. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/medios/noticias/circulacionrevistacolombiana> Consulta 26 de Mayo del 2014
- Venegas, B. (2007). Construcción de la identidad profesional en estudiantes de enfermería de la Universidad El Bosque. *Revista Colombiana de Enfermería Vol. 3*. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/ Consulta 25 de Mayo del 2014.
- Wartyjsky W, Marx. "Que entendemos por ciencia". En lecturas de teoría de la ciencia .Justo Avellaneda (compilador).Lima Editorial Jurídica S.A.S/F citado por Torres Bardales" Metodología de la Investigación Científica".Pag.54
- Zavala Obregón M. Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana de la UNMSM - Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima, Perú. 2002.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUESTIONARIO

IMAGEN PROFESIONAL DE LA ENFERMERA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO SEGÚN LA OPINION DEL PERSONAL DE SALUD

I) INTRODUCCION: Es grato dirigirnos a Ud. respetuosamente, para informarle que estamos realizando un estudio, el cual tiene como objetivo: **"Determinar la imagen profesional de la enfermera de Emergencia"**, según su opinión. Agradecemos nos brinde una respuesta verídica y sincera, expresándole que la información será de carácter confidencial y anónimo.

II) INSTRUCCIONES: Para contestar utilice las siguientes alternativas de respuesta, marcando un aspa(X), en cada una de las categorías del 1 al 7, de las competencias sociales y básicas, y técnicas.

Totalmente en desacuerdo	Mayormente en desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

III) DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo.....

Profesión: _____ Condición Laboral:

Nombrado.....Contratado.....

Tiempo que labora en el

servicio:.....(años)

IV. COMPETENCIAS SOCIALES Y BASICAS.

N°	COMPETENCIAS SOCIALES Y BASICAS	CATEGORÍAS						
		1	2	3	4	5	6	7
01	Demuestra en su actuar profesional principios, valores éticos, y respeto a las normas vigentes.							
02	Adopta actitudes concordantes en la toma de decisiones éticas y en su aplicación con el código Deontológica de la enfermería.							
03	Respeto los derechos humanos del usuario, familia, miembros de la comunidad y entorno profesional considerando la diversidad cultural.							
04	Establece una comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad y miembros del equipo multidisciplinario.							
05	Utiliza los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica de enfermería en situaciones de emergencias, o desastres.							
06	Participa activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área de su especialidad y competencia.							

07	Establece una relación terapéutica eficaz con los pacientes para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.							
08	Proporciona educación sanitaria a los pacientes para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.							
09	Valora la situación del país dentro del contexto social, político y económico y contribuye de toma de decisiones.							
10	Asume responsabilidades y compromisos en materia de formación de los futuros enfermeros.							
11	Impulsa líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en urgencias y emergencias.							

V. COMPETENCIAS TÉCNICAS.

Nº	COMPETENCIA TECNICA	CATEGORIAS						
		1	2	3	4	5	6	7
01	Valora inmediatamente la situación de salud de los pacientes en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad.							
02	Recoge información sobre la enfermedad de los pacientes, de forma continua y sistemática para los cuidados de enfermería en el ámbito de urgencias y emergencias.							
03	Presta atención integral a los pacientes, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinario los problemas de salud que les afecten.							
04	Realiza los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación.							
05	Realiza intervención de enfermería en situaciones de urgencia, emergencia y desastres con criterios de efectividad, y oportunidad.							
06	Presta atención integral al paciente y realiza seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico en casos de emergencia.							
07	Realiza los cuidados basándose en las respuestas del paciente.							
08	Mantiene actitud proactiva en el desempeño de sus responsabilidades profesionales y se actualiza permanentemente.							
09	Demuestra capacidad resolutoria frente a contingencias administrativas, gestionando los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.							
10	Somete a TRIAGE a los pacientes en situaciones de emergencias o catástrofes.							
11	Maneja con habilidad y destreza equipos e instrumentos de alta tecnología, en situaciones de emergencias o desastres.							
12	Existen estándares, guías de intervención específicas para la práctica de la Enfermería en Emergencias y Desastres							
13	Participa en el diseño, implementación y evaluación de planes de respuesta, contingencia en situaciones de emergencias masivas o desastres							

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 2: VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANALISIS DE FIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		Nº	%
Casos	Válidos	08	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	08	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento:

Estadística de Fiabilidad.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,80	2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento se validó mediante juicio de 5 expertos, con grado de Magister (2) y Doctor (3), docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional san Luis Gonzaga de Ica, a quienes se les hizo llegar el Proyecto de tesis. La validez se determinó con el índice de acuerdos y desacuerdos:

$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de acuerdos}}{N^{\circ} \text{ acuerdos} + N^{\circ} \text{ desacuerdos}}$$

Experto	ITEMES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A	D	A	A	A	D	A	A	A	A
2	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A
3	A	A	D	A	A	A	D	A	A	A
4	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A
5	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A

De donde resulta: $IA = 43/43+7 = 0.86$, QUE REPRESENTA INDICE DE ALTA VALORACION.

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Imagen Profesional de la enfermera según opinión del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica”

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

Firma

ANEXO 4. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Personal de Salud:

Las investigadoras del estudio “Imagen profesional de la enfermera según opinión del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Santa María de Socorro de Ica”, en el cual Usted ha manifestado su deseo de participar, y habiendo dado su consentimiento informado, nos comprometemos con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguramos que la información será utilizada solo con fines de investigación, será de carácter anónimo, y no le perjudicarán en absoluto.

ATTE

.....
Cecilia E. Carbajo Muñoz

.....
Consuelo Gutiérrez, Ventura

ANEXO 5. BASE DE DATOS

N°	DATOS PERSONALES					COMPETENCIAS SOCIALES Y BÁSICAS												COMPETENCIA TÉCNICA														
	ED AD	SE XO	PROF	COND LAB	TIEMPO LABORA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	PRO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	PRO	
1	62	2	1	1	26	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4.273	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	5	3	4	4.154	
2	46	1	1	1	13	3	4	4	3	4	3	3	2	5	5	2	3.455	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4.615	
3	56	1	1	1	24	3	4	4	3	4	3	3	3	5	5	2	3.545	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4.615	
4	42	2	1	1	20	5	3	3	5	3	5	3	4	4	3	4	3.818	5	5	3	3	3	4	4	5	5	5	3	5	3	4.077	
5	53	1	1	1	15	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4.273	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4.154	
6	42	1	1	1	2	5	6	5	6	5	4	6	6	5	6	5	5.364	5	5	5	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5.231	
7	56	2	1	1	24	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4.545	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4.385	
8	60	1	1	1	25	2	2	2	1	2	2	3	3	3	4	4	2.545	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	2	3.769	
9	50	1	1	1	20	5	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4.545	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4.538	
10	38	2	1	2	1	5	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5.364	5	5	5	4	5	5	6	4	6	5	5	6	5	5.077	
11	52	1	1	1	20	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5.364	6	4	5	5	5	5	6	5	6	7	6	5	6	5.462	
12	47	1	1	1	16	5	5	5	4	5	6	6	5	5	5	4	5	6	4	5	5	5	5	6	4	6	5	6	5	6	5.231	
13	48	1	1	1	18	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4.545	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4.538	
14	40	1	1	1	16	6	5	6	6	5	6	7	5	6	5	5	5.636	6	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6	6	5	5.385	
15	42	2	1	1	16	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	6	5.636	6	5	6	6	5	5	6	5	6	7	6	6	6	5.769	
16	38	1	1	2	1	5	5	5	5	4	4	5	6	4	5	4	4.727	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	5	4.846	
17	42	1	1	1	4	5	5	6	6	5	6	6	6	5	5	6	5.545	7	6	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5.538	
18	38	1	1	1	10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	5	5	5.692	
19	61	1	1	1	23	6	6	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5.364	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	5	5.692	
20	39	1	1	1	2	7	6	6	6	5	5	5	6	5	6	1	5.273	2	3	6	6	2	2	3	3	4	3	4	1	2	3.154	
21	28	1	1	2	3 MESES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4.846	
22	47	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
23	46	1	1	2	7 MESES	7	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	6.545	6	6	6	5	1	7	5	7	3	1	7	7	5	5.077	
24	38	2	1	1	2	4	5	6	6	7	6	6	6	6	7	6	5.909	7	7	6	6	7	7	6	6	6	5	7	6	6	6.308	
25	40	2	1	2	1	4	4	5	5	5	6	4	5	5	6	5	4.909	6	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4.769	
26	52	2	1	1	23	5	4	5	3	3	5	5	4	5	5	4	4.364	5	3	5	3	5	3	4	4	3	5	3	5	6	4.154	
27	56	2	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	4	5	5	6	6	5	5	5	5	5.154	
28	38	2	1	1	14	6	5	6	6	5	6	6	5	5	5	6	5.545	6	4	5	5	5	6	4	5	5	4	5	5	5	4.923	
29	24	2	1	2	1	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	5.636	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5.154	
30	30	1	1	1	1	5	5	6	5	4	3	3	3	5	3	3	4.091	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2.615	
31	46	1	1	1	20	5	5	5	6	6	6	5	5	5	6	6	5.455	5	5	5	5	5	5	5	4	5	6	6	6	5	5.154	
32	37	2	1	1	6	5	5	5	4	5	6	6	5	5	5	4	5	6	4	5	5	5	6	4	5	4	5	6	5	5	5	
33	25	2	2	2	1	7	6	7	6	7	5	5	6	6	7	5	6.091	7	7	5	5	7	6	6	6	7	7	7	6	6	6.308	

34	51	1	2	1	27	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4.727	5	4	5	4	6	6	5	4	5	5	4	4	4	4.692	
35	50	2	2	2	1	7	5	7	7	5	7	7	6	5	6	5	6.091	7	5	7	5	7	7	6	7	7	7	5	5	5	6.154	
36	38	2	2	1	18	7	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6.182	7	7	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	6.538	
37	33	1	2	2	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5.455	6	6	6	5	6	6	6	6	6	7	7	6	7	6.154	
38	28	1	2	2	2	4	6	4	5	4	5	4	3	3	4	3	4.091	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3.462	
39	47	1	2	2	1	7	5	7	7	7	5	7	7	4	7	7	6.364	7	6	7	6	6	6	7	7	7	3	7	6	7	6.308	
40	41	2	2	2	1	5	4	5	6	6	5	5	5	2	6	5	4.909	6	4	5	5	5	6	4	6	6	2	2	5	5	4.692	
41	45	1	2	1	20	7	6	7	6	7	6	5	7	5	7	7	6.364	7	6	7	7	7	6	6	7	5	7	4	7	5	6.231	
42	55	1	2	1	25	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	2	3.455	4	4	5	5	4	6	4	4	6	3	6	5	3	4.538	
43	29	1	2	2	1	6	6	7	7	6	7	6	7	7	7	7	6.636	7	6	6	7	7	6	6	7	6	7	7	7	7	6.615	
44	25	1	2	2	1	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4.455	5	4	4	4	5	4	5	5	5	6	4	4	5	4.615	
45	45	1	2	1	15	7	6	7	6	7	6	5	7	5	7	7	6.364	7	6	7	5	7	5	6	7	5	7	4	5	5	5.846	
1	26	2	3	2	3 MESES	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4.727	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4.615	
2	27	1	3	2	3 MESES	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4.727	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4.692	
3	23	2	3	2	3 MESES	3	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4.091	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	26	1	3	2	6 MESES	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5.182	6	5	5	6	5	6	6	5	4	5	6	5	5	5.308	
5	24	2	3	2	1	5	4	5	5	4	5	6	5	5	6	6	5.091	5	5	6	5	5	4	5	5	6	6	6	5	6	5.308	
6	28	1	3	2	1	5	5	5	6	6	5	5	6	5	6	5	5.364	5	6	5	4	5	5	6	5	5	4	6	5	5	5.077	
7	22	1	3	2	6 MESES	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6	5	5.364	5	5	6	5	5	6	5	6	5	5	5	4	5	5.154	
8	24	2	3	2	6 MESES	5	5	5	6	5	4	4	5	5	4	5	4.818	5	5	5	4	5	6	5	5	6	5	5	4	5	5	
9	22	1	3	2	6 MESES	5	6	5	6	5	5	5	4	5	5	4	5	6	5	4	5	6	6	5	6	5	6	5	5	5	5.308	
10	23	1	3	2	8 MESES	5	6	5	5	6	5	5	4	5	5	6	5.182	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4.692	
11	24	2	3	2	1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5	4.909	5	6	5	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	5.308	
12	24	1	3	2	3 MESES	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
13	26	1	3	2	3 MESES	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	5.636	5	5	5	5	4	6	6	6	6	5	6	6	6	5.462	
14	26	1	3	2	3 MESES	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2.545	3	4	2	4	5	2	3	4	5	2	4	3	4	3.462	

DATOS PERSONALES					COMPETENCIAS SOCIALES Y BÁSICAS												COMPETENCIA TÉCNICA													
EDAD	SEXO	PRO F	COND LAB	TIEMPO LABORA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	PRO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	PRO
62	2	1	1	26	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4.27	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	5	3	4	4.15
46	1	1	1	13	3	4	4	3	4	3	3	2	5	5	2	3.45	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4.62
56	1	1	1	24	3	4	4	3	4	3	3	3	5	5	2	3.55	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4.62
42	2	1	1	20	5	3	3	5	3	5	3	4	4	3	4	3.82	5	5	3	3	3	4	4	5	5	5	3	5	3	4.08
53	1	1	1	15	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4.27	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4.15
42	1	1	1	2	5	6	5	6	5	4	6	6	5	6	5	5.36	5	5	5	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5.23
56	2	1	1	24	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4.55	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4.38
60	1	1	1	25	2	2	2	1	2	2	3	3	3	4	4	2.55	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	2	3.77
50	1	1	1	20	5	4	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4.55	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4.54
38	2	1	2	1	5	6	5	6	5	5	6	5	5	6	5	5.36	5	5	5	4	5	5	6	4	6	5	5	6	5	5.08
52	1	1	1	20	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5.36	6	4	5	5	5	5	6	5	6	7	6	5	6	5.46
47	1	1	1	16	5	5	5	4	5	6	6	5	5	5	4	5	6	4	5	5	5	5	6	4	6	5	6	5	6	5.23
48	1	1	1	18	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4.55	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4.54
40	1	1	1	16	6	5	6	6	5	6	7	5	6	5	5	5.64	6	5	5	5	6	5	5	6	5	5	6	6	5	5.38
42	2	1	1	16	6	5	6	5	6	6	5	6	6	5	6	5.64	6	5	6	6	5	5	6	5	6	7	6	6	6	5.77
38	1	1	2	1	5	5	5	5	4	4	5	6	4	5	4	4.73	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	5	4.85
42	1	1	1	4	5	5	6	6	5	6	6	6	5	5	6	5.55	7	6	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5.54
38	1	1	1	10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5.69
61	1	1	1	23	6	6	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5.36	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	5	5	5.69
39	1	1	1	2	7	6	6	6	5	5	5	6	5	6	1	5.27	2	3	6	6	2	2	3	3	4	3	4	1	2	3.15
28	1	1	2	3 MESES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4.85
47	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	1	1	2	7 MESES	7	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	6.55	6	6	6	5	1	7	5	7	3	1	7	7	5	5.08
38	2	1	1	2	4	5	6	6	7	6	6	6	6	7	6	5.91	7	7	6	6	7	7	6	6	6	5	7	6	6	6.31
40	2	1	2	1	4	4	5	5	5	6	4	5	5	6	5	4.91	6	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4.77
52	2	1	1	23	5	4	5	3	3	5	5	4	5	5	4	4.36	5	3	5	3	5	3	4	4	3	5	3	5	6	4.15
56	2	1	1	15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	4	5	5	6	6	5	5	5	5	5.15
38	2	1	1	14	6	5	6	6	5	6	6	5	5	5	6	5.55	6	4	5	5	5	6	4	5	5	4	5	5	5	4.92
24	2	1	2	1	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	5.64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5.15
30	1	1	1	1	5	5	6	5	4	3	3	3	5	3	3	4.09	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2.62
46	1	1	1	20	5	5	5	6	6	6	5	5	5	6	6	5.45	5	5	5	5	5	5	5	4	5	6	6	6	5	5.15
37	2	1	1	6	5	5	5	4	5	6	6	5	5	5	4	5	6	4	5	5	5	6	4	5	4	5	6	5	5	5

N°	DATOS PERSONALES					COMPETENCIAS SOCIALES Y BÁSICAS											COMPETENCIA TÉCNICA														
	EDAD	SEXO	PROF	COND LABORAL	TIEMPO Q LABORA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	PRO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	PRO
1	25	2	2	2	1	7	6	7	6	7	5	5	6	6	7	5	6.091	7	7	5	5	7	6	6	6	7	7	7	6	6	6.308
2	51	1	2	1	27	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4.727	5	4	5	4	6	6	5	4	5	5	4	4	4	4.692
3	50	2	2	2	1	7	5	7	7	5	7	7	6	5	6	5	6.091	7	5	7	5	7	7	6	7	7	7	5	5	5	6.154
4	38	2	2	1	18	7	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6.182	7	7	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	6.538
5	33	1	2	2	3	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5.455	6	6	6	5	6	6	6	6	6	7	7	6	7	6.154
6	28	1	2	2	2	4	6	4	5	4	5	4	3	3	4	3	4.091	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3.462
7	47	1	2	2	1	7	5	7	7	7	5	7	7	4	7	7	6.364	7	6	7	6	6	6	7	7	7	3	7	6	7	6.308
8	41	2	2	2	1	5	4	5	6	6	5	5	5	2	6	5	4.909	6	4	5	5	5	6	4	6	6	2	2	5	5	4.692
9	45	1	2	1	20	7	6	7	6	7	6	5	7	5	7	7	6.364	7	6	7	7	7	6	6	7	5	7	4	7	5	6.231
10	55	1	2	1	25	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	2	3.455	4	4	5	5	4	6	4	4	6	3	6	5	3	4.538
11	29	1	2	2	1	6	6	7	7	6	7	6	7	7	7	7	6.636	7	6	6	7	7	6	6	7	6	7	7	7	7	6.615
12	25	1	2	2	1	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4.455	5	4	4	4	5	4	5	5	5	6	4	4	5	4.615
13	45	1	2	1	15	7	6	7	6	7	6	5	7	5	7	7	6.364	7	6	7	5	7	5	6	7	5	7	4	5	5	5.846

N°	DATOS PERSONALES					COMPETENCIAS SOCIALES Y BÁSICAS											COMPETENCIA TÉCNICA														
	EDAD	SEXO	PROF	COND LABO	TIEMPO LABORA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	PRO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	PRO
1	26	2	3	2	3 MESES	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4.73	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4.62
2	27	1	3	2	3 MESES	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4.73	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4.69
3	23	2	3	2	3 MESES	3	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	4.09	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	26	1	3	2	6 MESES	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5.18	6	5	5	6	5	6	6	5	4	5	6	5	5	5.31
5	24	2	3	2	1	5	4	5	5	4	5	6	5	5	6	6	5.09	5	5	6	5	5	4	5	5	6	6	6	5	6	5.31
6	28	1	3	2	1	5	5	5	6	6	5	5	6	5	6	5	5.36	5	6	5	4	5	5	6	5	5	4	6	5	5	5.08
7	22	1	3	2	6 MESES	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6	5	5.36	5	5	6	5	5	6	5	6	5	5	5	4	5	5.15
8	24	2	3	2	6 MESES	5	5	5	6	5	4	4	5	5	4	5	4.82	5	5	5	4	5	6	5	5	6	5	5	4	5	5
9	22	1	3	2	6 MESES	5	6	5	6	5	5	5	4	5	5	4	5	5	6	5	4	5	6	6	5	6	5	6	5	5	5.31
10	23	1	3	2	8 MESES	5	6	5	5	6	5	5	4	5	5	6	5.18	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4.69
11	24	2	3	2	1	4	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5	4.91	5	6	5	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	5.31
12	24	1	3	2	3 MESES	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
13	26	1	3	2	3 MESES	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	5.64	5	5	5	5	4	6	6	6	6	5	6	6	6	5.46
14	26	1	3	2	3 MESES	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2.55	3	4	2	4	5	2	3	4	5	2	4	3	4	3.46

ANEXO 6.

TABLA DE FRECUENCIAS

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	22,00	2	3,4	3,4	3,4
	23,00	2	3,4	3,4	6,8
	24,00	5	8,5	8,5	15,3
	25,00	2	3,4	3,4	18,6
	26,00	4	6,8	6,8	25,4
	27,00	1	1,7	1,7	27,1
	28,00	3	5,1	5,1	32,2
	29,00	1	1,7	1,7	33,9
	30,00	1	1,7	1,7	35,6
	33,00	1	1,7	1,7	37,3
	37,00	1	1,7	1,7	39,0
	38,00	6	10,2	10,2	49,2
	39,00	1	1,7	1,7	50,8
	40,00	2	3,4	3,4	54,2
	41,00	1	1,7	1,7	55,9
	42,00	4	6,8	6,8	62,7
	45,00	2	3,4	3,4	66,1
	46,00	3	5,1	5,1	71,2
	47,00	3	5,1	5,1	76,3
	48,00	1	1,7	1,7	78,0
	50,00	2	3,4	3,4	81,4
	51,00	1	1,7	1,7	83,1
	52,00	2	3,4	3,4	86,4
	53,00	1	1,7	1,7	88,1
	55,00	1	1,7	1,7	89,8
	56,00	3	5,1	5,1	94,9
	60,00	1	1,7	1,7	96,6
	61,00	1	1,7	1,7	98,3
	62,00	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	38	64,4	64,4	64,4
	2,00	21	35,6	35,6	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

PROFESION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	32	54,2	54,2	54,2
	2,00	13	22,0	22,0	76,3
	3,00	14	23,7	23,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

CONDLAB

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	31	52,5	52,5	52,5
	2,00	28	47,5	47,5	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

TIEMPOLAB

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	13	22,0	22,0	22,0
	1,00	14	23,7	23,7	45,8
	2,00	4	6,8	6,8	52,5
	3,00	1	1,7	1,7	54,2
	4,00	2	3,4	3,4	57,6
	6,00	1	1,7	1,7	59,3
	10,00	1	1,7	1,7	61,0
	13,00	1	1,7	1,7	62,7
	14,00	1	1,7	1,7	64,4
	15,00	3	5,1	5,1	69,5
	16,00	3	5,1	5,1	74,6
	18,00	2	3,4	3,4	78,0
	20,00	5	8,5	8,5	86,4
	23,00	2	3,4	3,4	89,8
	24,00	2	3,4	3,4	93,2
	25,00	2	3,4	3,4	96,6
	26,00	1	1,7	1,7	98,3
	27,00	1	1,7	1,7	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD	59	22,00	62,00	38,8305	11,77834
SEXO	59	1,00	2,00	1,3559	,48290
PROFESION	59	1,00	3,00	1,6949	,83572
CONDLAB	59	1,00	2,00	1,4746	,50364
TIEMPOLAB	59	,00	27,00	8,5085	9,52017
N válido (según lista)	59				

ANEXO 7.

CORRELACIONES

		TOTALSB	TOTALTEC	GLOBALSBT
EDAD	Correlación de Pearson	-,189	-,119	-,161
	Sig. (bilateral)	,153	,370	,224
	N	59	59	59
SEXO	Correlación de Pearson	,031	,080	,060
	Sig. (bilateral)	,814	,547	,651
	N	59	59	59
PROFESION	Correlación de Pearson	,074	,196	,146
	Sig. (bilateral)	,577	,137	,271
	N	59	59	59
CONDLAB	Correlación de Pearson	,165	,169	,177
	Sig. (bilateral)	,211	,200	,181
	N	59	59	59
TIEMPOLAB	Correlación de Pearson	-,283*	-,135	-,217
	Sig. (bilateral)	,030	,308	,099
	N	59	59	59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

ANEXO 7.

CORRELACIONES

		TOTALSB	TOTALTEC	GLOBALSBT
EDAD	Correlación de Pearson	-,189	-,119	-,161
	Sig. (bilateral)	,153	,370	,224
	N	59	59	59
SEXO	Correlación de Pearson	,031	,080	,060
	Sig. (bilateral)	,814	,547	,651
	N	59	59	59
PROFESION	Correlación de Pearson	,074	,196	,146
	Sig. (bilateral)	,577	,137	,271
	N	59	59	59
CONDLAB	Correlación de Pearson	,165	,169	,177
	Sig. (bilateral)	,211	,200	,181
	N	59	59	59
TIEMPOLAB	Correlación de Pearson	-,283*	-,135	-,217
	Sig. (bilateral)	,030	,308	,099
	N	59	59	59

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).