



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL TEÓFILO
DÁVILA DE MACHALA**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Ariana Alexandra Díaz Pogo

DIRECTORA:

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

Por: *da*

LOJA – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

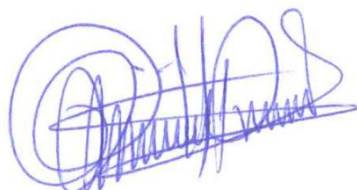
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA**, de autoría de la Srta. Ariana Alexandra Díaz Pogo, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente de la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Loja, 04 junio del 2018

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name of the director.

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ariana Alexandra Díaz Pogo, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos los posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:


Autora: Ariana Alexandra Díaz Pogo

Cédula: 1105743106

Fecha: 04 de junio del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Ariana Alexandra Díaz Pogo, declaro ser autora de la tesis titulada: **PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA**. Como requisito para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que los fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el repositorio institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el repositorio digital institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 4 días del mes de junio del 2018, firma la autora.

Firma: 

Autora: Ariana Alexandra Díaz Pogo

Cédula: 1105743106

Dirección: Ramón Pinto y Venezuela

Correo electrónico: ari.2885@yahoo.com

Celular: 0988163602

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

Presidenta: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Mi tesis me la dedico orgullosamente por dar todo mi esfuerzo en cumplir una de mis metas, que a pesar de los problemas que surgieron en el camino de este trabajo al final lo estoy logrado, a Dios que ha sido mi apoyo en esos momentos de soledad, porque viví momentos de estrés, desesperación y sacrificios para poder lograrlo, momentos donde le pedí fortaleza para continuar y no desistir.

A mis padres por el gran esfuerzo y apoyo incondicional en mi formación profesional porque han sabido confiar en mí, y gracias a sus buenos consejos que he puesto en práctica me han ayudado a salir adelante en los momentos difíciles. A mis hermanos Omar y Milena por todos los momentos compartidos.

Familia les agradezco infinitamente por estar siempre junto a mí por compartir buenos y malos momentos, por enseñarme a ser fuerte y humilde al mismo tiempo, valores que me han hecho crecer.

Los adoro infinitamente.

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de mi tesis fue trabajoso, lleno de dificultades y sacrificios sin embargo aprendí que todo pasa y todo tiene solución si uno es decidido y puedo decir que todo sacrificio tiene su recompensa y sin la participación de personas e instituciones que me facilitaron las cosas tal vez mi trabajo no hubiese llegado a un feliz término.

Agradezco infinitamente a mi familia que han estado junto a mí y me ha dado la fortaleza para llegar hasta donde he llegado y así poder hacer realidad esta meta anhelada, tantos consejos hicieron efecto para no abandonar mi trabajo. A mi directora, licenciada Noemy Dávila por su colaboración en brindarme su tiempo para ayudarme a realizar dicha tesis, a pesar de su poco tiempo y disposición aceptó llevar a cabo mi trabajo de investigación.

Por último, a mis compañeros quienes me extendieron su mano amiga en alguna etapa del desarrollo de mi trabajo, gracias por su gran amistad.

Muchas gracias.

Ariana

Índice

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
4.1. Percepción de la profesión de Enfermería	6
4.1.1. Características de percepción	7
4.1.1.1. Subjetiva.....	7
4.1.1.2. Selectiva.	7
4.1.1.3. Temporal.	7
4.2. Ejercicio profesional de enfermería	7
4.2.1. Función asistencial.	7
4.2.2. Función docente.....	8
4.2.3. Función administrativa.	8
4.2.4. Función investigadora.	9
4.3. Indicadores de percepción	9
4.3.1. Naturaleza de la profesión.	9
4.3.2. Base científica.....	11
4.3.3. Autonomía.	11
4.3.4. Liderazgo.....	12
4.3.5. Ética.....	13
4.3.6. Identidad profesional.....	14
4.3.7. Vocación.....	15
4.4. Cuidado integral.....	16

4.5.	Proceso de Atención de enfermería.	17
4.5.1.	Etapas del proceso de atención de Enfermería	17
4.5.1.1.	Valoración.	17
4.5.1.2.	Diagnóstico.....	18
4.5.1.3.	Planeación	18
4.5.1.4.	Ejecución.....	18
4.5.1.5.	Evaluación.....	19
4.6.	Toma de decisiones.....	19
4.6.1.	Responsabilidad y criterio	19
4.6.2.1.	Identificación de los pacientes.	20
4.6.2.2.	Seguridad en el proceso de medicación.	20
4.6.2.3.	Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud	21
4.6.2.4.	Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	22
4.6.3.	Influencia.	22
4.6.4.	Capacidad de comunicación.	22
4.7.	Características Sociodemográficas	23
4.7.1.	Capacitación continua.....	23
4.7.2.	Rol	24
4.7.2.1.	Enfermera Asistencial	24
4.7.3.	Situación laboral	25
4.7.3.1.	Nombramiento.....	25
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	26
5.1.	Tipo de estudio.....	26
5.2.	Área de estudio	26
5.3.	Universo.....	26
5.4.	Instrumentos de recolección	27
5.5.	Fuentes de investigación	27
5.6.	Tabulación resultados y análisis de la investigación	28
5.7.	Consideraciones éticas	28
6.	RESULTADOS	29
7.	DISCUSIÓN.....	32
8.	CONCLUSIONES	35

9. RECOMENDACIONES	36
10. BIBLIOGRAFÍA	37
11. ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1 Percepción de los participantes sobre su ejercicio profesional	29
Tabla 2 Percepción del ejercicio profesional y sus indicadores	30
Tabla 3 Caracterización demográfica de los profesionales de enfermería	31

1. TÍTULO

**PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA**

2. RESUMEN

Los y las profesionales de Enfermería realizan su trabajo tanto en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias, o también llamadas comunitarias cumpliendo acciones asistenciales, gestión, educación e investigación, su principal prioridad es el cuidado integral de la persona, involucrándose también con la familia y comunidad. Se planteó un estudio de tipo descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, sobre Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala cuyo objetivo fue determinar la percepción de los y las profesionales de Enfermería sobre su ejercicio profesional, relacionado con indicadores de la percepción como son: naturaleza de la enfermería, base científica, autonomía, liderazgo, ética, identidad profesional y vocación. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Escala modificada tipo Likert, los datos obtenidos dieron como resultado que la mayoría de los profesionales tienen una percepción medianamente favorable sobresaliendo el sexo femenino con el 13.3% las mismas que llevan ejerciendo la profesión de 21 a 30 años, significando que Enfermería aún se enfrenta a la falta de reconocimiento, la desigualdad, baja autoestima, la sobrecarga de trabajo, la necesidad de formación continua y el desempeño de su actividad profesional, por lo tanto se refleja en el poco reconocimiento que percibe Enfermería del resto del equipo de salud, y en la poca percepción que tiene en relación al prestigio profesional.

Palabras Claves: Percepción, Enfermera, Profesión de Enfermería, Ejercicio Profesional

ABSTRACT

Nursing professionals realize their work in both in-hospital and out-of-hospital areas, or also called community activities where they carry out assistance actions, management, education and research, their main priority is the integral care of the person, also involving the family and community. It was established a descriptive and cross-sectional research with a quantitative approach about the perception of practice professional nursing in Teófilo Dávila Hospital in Machala, its objective was to determine the perception of nursing professionals about their professional practice related to indicators of the perception such as: nature of nursing, scientific basis, autonomy, leadership, ethics, professional identity and vocation. The instrument used for data collection was the modified Likert scale, the data which was obtained showed that the majority of professionals have a moderately favorable perception, standing out the female sex with 13.3%, the same ones that have been practicing the profession from 21 until 30 years old, which means that Nursing still faces the lack of recognition, inequality, low self-esteem, work overload, the need for continuous training and the performance of their professional activity, therefore it is reflected in the little recognition that Nursing perceives of the rest of the health team, and the little perception that it has in relation to its professional prestige.

Key Words: Perception, Nurse, Nursing Profession, Professional practice.

3. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión en la que existe una relación de ayuda hacia personas que están padeciendo una enfermedad o que están en proceso de curación, rehabilitación o en fase terminal, estas situaciones exigen que los profesionales mantengan actitudes adecuadas ya que tiene como finalidad ayudar a otras personas. La presente investigación se refiere a la percepción que poseen los enfermeros y enfermeras del Hospital Teófilo Dávila de Machala sobre su ejercicio profesional cuyos objetivos son describir la percepción según las características del ejercicio profesional y caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería.

Es indiscutible que el ejercicio profesional de Enfermería se centra en los cuidados, para definir los servicios que ofrecemos como profesión, se hace una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo y su asociación con el desarrollo de la Enfermería. El proceso de profesionalización de la Enfermería no ha sido fácil, porque el cuidado de las personas han estado tradicionalmente circunscrito al ámbito de lo cotidiano y lo doméstico (Franco, 2014).

Es necesario mencionar que enfermería ha perdido espacios debido a la sobrecarga de trabajo, insatisfacción laboral, a la falta de una formación continua y monotonía laboral, estudios sobre percepción del ejercicio profesional de Enfermería realizados en otros países como en Lima menciona que el 53.3% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable de la profesión en el ejercicio profesional, esto significaría que la enfermera como profesional percibe que aún falta que los demás colegas del área desarrollen actividades conducentes a fortalecer la Enfermería como profesión. El estudio Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol Profesional

realizado en Uruguay el 65% tienen una percepción medianamente favorable de la profesión, lo cual significaría que el profesional enfermero percibe que aún falta desarrollar áreas conducentes a fortalecer a Enfermería como profesión (Sangiovanni, 2014).

El estudio Percepción de las Enfermeras y Enfermeros acerca de su profesión, en relación con su práctica laboral, su formación, y su salud en relación con su nivel de formación realizado en Argentina mostraron una percepción variable por déficit de enfermeros, la educación, la salud, la satisfacción laboral, género, falta de reconocimiento de estos trabajadores como profesionales y con un salario bajo. Además, licenciados expresaron preocupaciones sobre la calidad formación de la enfermería porque no hay uniformidad de currículo, el contenido no es igual en todas las partes, como en la medicina, por lo tanto, creen que es necesario mejorar la formación de enfermería (Dushkin, 2014).

En Murcia se llevó a cabo una investigación sobre Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente, habla que la enfermería como profesión feminizada, sigue presentando discriminación de género, lo que se refleja en la subvaloración laboral, salarios menores a otros profesionales sanitarios y alto cuestionamiento de su actividad profesional maltrato y falta de apoyo en relación a permisos solicitados ante situaciones especiales, lo que repercute en el liderazgo, el trabajo en equipo, el clima laboral y perjudica el adecuado funcionamiento de los servicios de salud (Quintana, Valenzuela, & Paravic , 2014).

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Percepción de la profesión de Enfermería

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, 2017).

La forma en que los profesionales ven su profesión y el sentimiento que esta les genera, influye tanto en su modo de actuar como de pensar, incluso influye en las relaciones con su entorno. La Identidad Profesional la formamos cada uno de nosotros influenciada por el autoconcepto y autoimagen de nuestro ser, que a la vez se crea y cambia en relación al ambiente que nos rodea (Aguilar, 2013).

El ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud, constituye en todo el mundo un grupo más numeroso que el de los demás profesionales de la salud, y el ejercicio de la enfermería ha demostrado su constante flexibilidad al responder a los cambios demográficos, económicos y sociales, el ejercicio de esta profesión, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de la salud y a las demandas de los sistemas de atención sanitaria en evolución. De allí que no siempre sea fácil para una enfermera definir y describir qué es la enfermería.

Las percepciones y sentimientos de un colectivo profesional, es un tema que se analiza los estereotipos descritos por las propias enfermeras/os, en el transcurso de las últimas

décadas, es un elemento que ayuda a determinar en el proceso de profesionalización, los valores que desarrollan con más intensidad, y los valores que emergen. Enfermería es una profesión inserta en un contexto social, complejo y cambiante; sociedad constituida por personas, con valores sociales, y elementos decisivos en la vida de los grupos humanos.

4.1.1. Características de percepción

4.1.1.1. Subjetiva. Es Subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra.

4.1.1.2. Selectiva. La condición de Selectiva es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selección su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

4.1.1.3. Temporal. Es Temporal ya que es el fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción este evoluciona a medida en que se enriquecen las experiencias o varían las motivaciones de las personas.

4.2. Ejercicio profesional de enfermería

4.2.1. Función asistencial. Va a encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio hospitalario: se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades,

atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

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

Actividades necesarias para cumplir la función docente:

Educación sanitaria a personas familias núcleos sociales y comunidad, educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia, formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias etc.

4.2.3. Función administrativa. La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición, administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización, dirigiéndose racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hacia la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes aquellas que desempeñan su labor en centros de salud pública o comunitaria.

4.2.4. Función investigadora. En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que la enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud). Permite aprender nuevos aspectos de la profesión, mejorar la práctica. Algunos campos de la investigación son la comunidad sobre la cual se actúa, el alumno a quien se enseña, a materia docente en sí misma, los procedimientos de enfermería y su efectividad las pruebas de nuevas técnicas.

Muy unido 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 (Balderas, 2013).

4.3. Indicadores de percepción

4.3.1. Naturaleza de la profesión. A pesar del hecho de que generaciones de enfermeras han intentado definirla, «la naturaleza de la enfermería» sigue siendo una incógnita. En el siglo pasado, Florence Nightingale redujo notablemente la tasa de mortalidad en los hospitales militares durante la Guerra de Crimea, aplicando la enfermería como ella la entendía, pero dudo que su definición de enfermería fuera conocida entonces o ahora. Florence Nightingale creía que las enfermeras «dejaban a los pacientes en mejor estado» para que la naturaleza los curara. Decía que ni los médicos ni las enfermeras curaban a la gente. No ha habido nada más discutido en los círculos de las enfermeras en

este siglo ni en este país que la función de la enfermera, y la investigación en enfermería ha estado desde 1950 enfocada en esa dirección (Henderson, 2007).

La naturaleza de la enfermería como ciencia, se ubica como ciencia humanística del cuidado, incluidos los aspectos de la práctica, las relaciones que se desarrollan entre las personas cuidadas, las enfermeras, y la perspectiva de salud y bienestar, la profesión a la que pertenecemos pide a las personas que lo ejerzan con una actitud especial de sensibilidad, respeto, amor frente a la vida y el servicio humano, pues este es el eje fundamental y contexto donde debe inscribirse la dinámica de nuestro quehacer profesional (Rojo & Meléndez, 2013).

Enfermería ayuda a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos. La dimensión humanista del ente humano, en enfermería, nos ubica en armonía con pensadores existencialistas, quienes cuestionan la tendencia positivista, reduccionista propia de la filosofía occidental. El enfoque existencialista reconoce que la verdad está presente en la interioridad de todo ser humano único manantial de la verdad viva, por tanto allí encontramos la verdadera esencia

que favorece el cuidado significativo en enfermería (Guevara, Evies, Regifo, Salas, Manrique, Palacio, 2014).

La comunidad de Enfermeras y Enfermeros debe reflexionar sobre la naturaleza de enfermería como ciencia humana al asumir la premisa de que enfermería como ciencia práctica se relaciona con el cuidado y la experiencia de salud humana, y entonces, la naturaleza de enfermería debería centralizarse en lo que son los seres humanos y los cuidados humanos. Si enfermería se plantea en sus fundamentos como una ciencia del cuidado humano se hace necesario reflexionar, en primer lugar, sobre la relación que establecemos con un otro pensante y sintiente, esta relación que en el mundo sanitario llamamos relación terapéutica y que en palabras es una relación entre extraños. Partiendo de esta aseveración debemos reflexionar sobre ese otro que es nuestro objeto y sujeto de cuidado, hemos llamado objeto y sujeto de cuidado ex profeso ya que desde una mirada positivista el sujeto se vuelve objeto de cuidado, desde una mirada interpretativa este objeto deviene en sujeto (Medina & Hernandez, 2015).

4.3.2. Base científica. La Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado al ser humano, éste se basa en la aplicación del método científico para la planificación de cuidados; el método científico conocido en el acampo de la Enfermería como el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco etapas, las cuales permiten establecer cuidados con fundamentos científico.

4.3.3. Autonomía. La autonomía profesional de Enfermería, que puede entenderse como la libertad percibida o voluntad para actuar como un profesional responsable, enfatiza en la dependencia e independencia entre los profesionales y sus pacientes. En este contexto, la principal área de responsabilidad para Enfermería, es la defensa del paciente. Por otro lado, ha sido entendida como la toma de decisiones y ejecución de actos de cuidar

en que no media la necesidad de supervisión por otro profesional del equipo multidisciplinario. La autonomía se vincula a labores y tareas específicas del ejercicio profesional, en donde la aplicación del sustento disciplinar basado en teorías y modelos, por un lado, y en la evidencia disponible, por otro, fortalecen la imagen profesional y el ejercicio de la autonomía (Triviño & Barría, 2016).

4.3.4. Liderazgo. Liderazgo representa el proceso de ejercer influencia sobre una persona o un grupo de personas que se esfuerzan por alcanzar su objetivo en determinadas situaciones. Es definida como comportamiento, entendiéndolo en función de la personalidad y de la situación. El Liderazgo es establecido entre la influencia y el comportamiento de las personas para la ejecución de tareas. Recientes estudios acerca de liderazgo han mostrado, en común, el concepto de ser un fenómeno de grupo que implica un proceso de influencia de un individuo sobre los demás, el que liderazgo es un proceso colectivo y por lo tanto, compartido entre todos los miembros.

Es a través del liderazgo que el enfermero intenta conciliar los objetivos organizacionales con los objetivos del grupo de la enfermería, buscando el perfeccionamiento de la práctica profesional y principalmente el alcance de una asistencia de enfermería adecuada.

Queda claro que el mercado de trabajo está solicitando del enfermero el conocimiento y la aplicación de las habilidades de liderazgo. Así, las hipótesis orientadoras para el desarrollo de este trabajo consideran que el liderazgo en la enfermería es una demanda digna de ser más investigada (Souza, Cordeiro, Lúiza, Aguiar, Dias, Orlene, Vieira, Ramos & Laís , 2013).

4.3.5. Ética. La ética es la disciplina que se ocupa de la moral, de algo que compete exclusivamente a los actos humanos y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean libres, voluntarios y conscientes. Es el proceso mental que nos aconseja cómo debemos comportarnos. Es también llamada filosofía moral que se encarga del estudio de la conducta humana, para establecer si es buena o mala. La ética de enfermería son reglas de conducta, seguidas por las enfermeras cuando se atienden a los pacientes. Sin embargo, había ciertas distinciones entre la etiqueta y la ética. La primera, era necesaria para asegurar la armonía profesional en el cuidado de los pacientes y la segunda, era necesaria para la excelencia moral y competencia técnica. Con el tiempo el papel de la enfermera en la atención al paciente evolucionó lentamente del ayudante obediente del médico, a un profesional independiente, al que se puede exigir que rinda cuentas por lo que ha hecho o ha dejado de hacer en la prestación de los cuidados (Parra, de la Cruz, Amaya, Cárdenas, Arboleda, Corredor & Vargas, 2016).

El respeto a la dignidad humana, definida como "la calidad o estado de ser valorado y respetado", está en la base de la afirmación, tanto jurídica como política, de los derechos de los pacientes, y en nuestro país los pacientes también tienen sus propios derechos así lo muestra la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador al hablar sobre:

Art. 2. Derecho a una atención digna. todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

Art. 6.- Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (Ley Orgánica de salud, 2015).

4.3.6. Identidad profesional. La identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo reconocerse a sí mismo como integrante de un gremio profesional. Realizar actividades en un contexto laboral otorgan al individuo reconocimiento social que lo distingue de otros profesionales. Se puede decir que la identidad profesional de la enfermera se presenta como un aspecto consolidado realmente es una identidad inacabada sujeta a los avances científicos que la profesión ha tenido.

En Ecuador la Federación Ecuatoriana de Enfermeras promueve la integración de los profesionales de enfermería en un espacio organizativo de defensa de los derechos

humanos y laborales, trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida de las condiciones laborales, de remuneración y el desarrollo profesional humano (FEDE, 2017, pág. 1).

Además legaliza y certifica el ejercicio profesional y es responsable de la calidad de ejercicio profesional, contribuyendo con elementos de análisis de la problemática socio-económica y política nacional, regional y mundial que inciden en la situación de salud de la población, en la oferta de servicios y su trascendencia en la vida gremial y profesional facilitando la capacitación en áreas del conocimiento técnico y científico con la finalidad de proveer de nuevas herramientas que permitan a sus federadas acceder a nuevos espacios laborales de mayor jerarquía y mejor remuneración (FEDE, 2017, pág. 1).

La ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador manifiesta que la ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley. Asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

4.3.7. Vocación. La esencia de ser enfermera aboca a una fuerza inspiradora llamada vocación, a ese deseo ferviente de trabajar y luchar por el bienestar de los otros, es plasmar tus anhelos e intereses en el cuidado de la vida del ser humano. El desarrollo de la vocación de ser enfermera, es una construcción que emerge con fuerza de tu interior y se concentra en el desarrollo de tus habilidades y competencias para promover la salud, prevenir la enfermedad, cuidar del enfermo, su familia y comunidad. Cuando la vocación

de ser enfermera es parte de tu vida, brindar una atención con calidad humana, no es una exigencia del sistema de salud, es una necesidad apremiante que germina de tu ser humano (Agrazal, 2016).

La vocación es la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión; en enfermería, los profesionales que acceden a estos estudios por vocación sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida, cuando la persona se enferma, se siente desvalida y vulnerable. La vocación en enfermería refleja la personalidad de la profesión en cada uno de quienes la ejercen; viene inmersa en los valores y principios de cada uno; es un reflejo del cuidado que demuestra el profesional de enfermería. Para los enfermos, el contar con una mano solidaria, empática y con agradable relación humana, de respeto y cuidado personalizado, es vital y papel de la enfermería, profesión que se debe ejercer con espíritu de servicio, buscando la excelencia en el cuidado y favoreciendo así la calidad en la atención (Galán, 2012).

4.4. Cuidado integral

Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones. Estos servicios también comprenden las actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente, Gestión del Cuidado es entendida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución (Aguayo & Mella, 2015).

4.5. Proceso de Atención de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería. Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería) (INEPEO, 2013).

El proceso de enfermería proporciona una estructura para la práctica de enfermería, un marco en el que los/las enfermeros/as utilizan el conocimiento y las habilidades para expresar el cuidado de las personas. El proceso de enfermería se utiliza continuamente en la planificación y la práctica de la atención. El/la enfermero/a considera al paciente como la figura central del plan de cuidados y confirma la idoneidad de todos los aspectos de la atención de enfermería observando sus respuestas (Wilkinson & Ahern, 2008). La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática (Casafranca, Prudencio & Ramírez, 2016).

4.5.1. Etapas del proceso de atención de Enfermería

4.5.1.1. Valoración. En ella se realiza la valoración del estado de salud de la persona, familia o comunidad y tiene como propósito recoger, organizar y validar información,

cuando se realiza de forma exhaustiva se facilita la evaluación de salud y el diagnóstico enfermero. Se realiza a través de la entrevista, la observación y exploración física céfalo-caudal. La enfermera obtiene los datos de salud del paciente a través de la recolección de información derivada de la entrevista y técnicas de exploración. El proceso de recolección de datos es sistemático y continuo. La valoración debe permitirle a la enfermera expresar su conclusión y ser un vehículo de comunicación entre los miembros de salud.

4.5.1.2. Diagnóstico. Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona puede alcanzar. La enfermera analiza los datos de la valoración para determinar los diagnósticos y los jerarquiza de acuerdo a un orden de importancia.

4.5.1.3. Planeación. Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista por medio de una indicación médica y las segundas realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud. La enfermera plantea los resultados esperados que derivan de los diagnósticos, tomando en cuenta que estos deben ser evaluados en su turno. Los resultados son realistas de acuerdo a las capacidades de la enfermera y el paciente.

4.5.1.4. Ejecución. Etapa en la que pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación. La enfermera desarrolla un plan de cuidados que prescribe intervenciones independientes y realiza otras interdependientes para alcanzar los resultados esperados y

dar continuidad a los turnos. La enfermera implementa intervenciones identificadas en el plan de cuidados de forma segura y adecuada para la resolución del problema.

4.5.1.5. Evaluación. Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores. La enfermera evalúa y registra el progreso del paciente hacia la consecución de los resultados, como un proceso sistemático, continuo y dinámico (Canul, 2014).

4.6. Toma de decisiones

Tomar una decisión implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados. El ambiente sanitario se caracteriza por enfrentar permanentemente situaciones decisionales, lo que puede ser potencialmente difícil, particularmente cuando el curso del tratamiento o de la enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios. La forma en que se toman las decisiones en salud ha variado en el tiempo, dependiendo de los constructos éticos que han sustentado las relaciones entre profesionales de la salud y usuarios(as) (Mosqueda, Mendoza & Aravena , 2014).

4.6.1. Responsabilidad y criterio. Generalmente y a grandes rasgos, se entiende por responsabilidad el hecho de responder frente a algo de lo que se ha hecho o de lo que no se ha hecho. Sin embargo, cuando utilizamos el término responsabilidad en enfermería, este concepto difiere del habitual y comprende una serie de elementos que son el conocimiento del terreno de competencia profesional, la capacidad de hacer frente a algo salvaguardando

la seguridad y el conocimiento de las formas de toma de decisiones y del contexto en que se desarrolla su labor. Todo ello lleva a definir la responsabilidad como la obligación o la responsabilidad moral o intelectual de cubrir un deber, un mandato o una obligación. Los profesionales de enfermería adquieren su responsabilidad a través de su formación, que se inicia durante los años universitarios y que se va complementado a lo largo de todos los estudios posteriores y a lo largo de toda la experiencia profesional, teniendo su fin en las acciones que desarrolla y que van centradas a las personas, tanto de manera individual, como de manera colectiva. Quiere decir esto, que las actuaciones enfermeras son ya de por sí actos responsables y que como tal, requieren responsabilidad (Alvarez, 2015).

4.6.2. Seguridad del paciente. Las enfermeras se preocupan por el bienestar y el confort de sus pacientes, vigilan que no tengan complicaciones e identifican y actúan en situaciones críticas, administran medicación, realizan procedimientos y colaboran en las intervenciones médicas, por lo que resultan imprescindibles en el mantenimiento de un entorno seguro para los pacientes donde poder prevenir y advertir los errores. Dentro de las acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario se encuentra:

4.6.2.1. Identificación de los pacientes. Se realiza mediante el uso de dispositivos como brazalete, pulseras y tarjetas de cabecera de las camas de pacientes en donde deberán estar escritos sus nombres completos, número de cédula, fecha de ingreso del paciente, fecha de nacimiento, escala de valoración de riesgo de caída, los mismos que permiten prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

4.6.2.2. Seguridad en el proceso de medicación. El personal de enfermería transcribe en la hoja de enfermería o también llamado Kárdex los medicamentos y las indicaciones médicas, además verifica que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico, para la administración de medicamentos enfermería verifica:

- Paciente correcto. Preguntando al paciente su nombre completo y fecha de nacimiento y verificar que estos coincidan con los datos señalados en el identificador.
- Medicamento correcto. Identificando siempre el medicamento al retirarlo de la zona de almacenamiento y verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería o kárdex.
- Dosis correcta. Comprobar en los registros del expediente y la hoja de enfermería/kárdex la dosis prescrita.
- Vía correcta. Confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y hoja de enfermería/kárdex.
- Horario correcto. Confirmar en el expediente clínico y hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.
- Registro correcto de los medicamentos. Inmediatamente después de su administración, se debe registrar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería el nombre del fármaco, fecha, hora de administración, dosis, vía de administración y nombre de quien administró.
- En caso de que se omita administrar un medicamento debe registrarse en el expediente clínico y en hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las que no se administró.

4.6.2.3. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud. El personal de salud realiza la higiene de manos durante los 5 momentos por la OMS y de acuerdo a las técnicas establecidas, siendo antes de tocar al paciente, antes de realizar la

tarea limpia/ aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

4.6.2.4. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Para prevención de caídas el personal de salud verifica que los barandales de las camas en donde se encuentra el paciente estén levantadas, además evita realizar cambios bruscos de postura y/o incorpora al paciente de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama, mantiene iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente, coloca interruptor de timbre y de la luz al alcance del paciente, coloca banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente (SiNaCEAM, 2017).

4.6.3. Influencia. La influencia puede favorecer la elección vocacional como resultado del descubrir personal o por el contrario, ser producto de sugerencias paternas que buscan centrar la elección vocacional de sus hijos en deseos insatisfechos o frustraciones personales. Las presiones familiares, muchas veces producto del desconocimiento, se expresan a través de prejuicios, jerarquización de las profesiones, tradición familiar de mantener la profesión de padres y abuelos, presión económica o imposición de los padres para realizar la profesión de sus sueños insatisfechos. Todo ello puede ejercer gran influencia en la capacidad, aún inmadura, de los adolescentes para elegir, desviando toda posibilidad de hacer una elección en sintonía con el propio ser y promoviendo así el riesgo de fracasar (Carmona, 2013).

4.6.4. Capacidad de comunicación. La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en la interacción entre enfermera y paciente. Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser

capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, como con el resto de los profesionales que intervienen en la atención de su salud. En definitiva, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello va a depender en gran medida la relación terapéutica entre el profesional enfermero y el usuario.

Desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo y que requiere de cierto entrenamiento. Como punto de partida de este trabajo se explicarán algunos conceptos básicos relacionados con la comunicación (Ruiz, 2015).

4.7. Características Sociodemográficas

4.7.1. Capacitación continua. Es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Son objetivos de la Formación Continuada:

- Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.
- Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.

- Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.
- Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.
- Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios (Ministerio de Sanidad, 2015).

4.7.2. Rol

4.7.2.1. Enfermera Asistencial. La mentora, como la figura que proporciona información, fomenta autonomía, tiene competencia. En un estudio de enfermeras psiquiátricas, Severinnsson habla de que la gestora asistencial ha de tener una aproximación al cuidar, incorpora la parte más espiritual. Habla de presentar cualidades como la accesibilidad, conocimiento y voluntad de negociar.

4.7.2.2. Coordinador/a del servicio. Ejerce una inspección superior en los trabajos realizados por otros, que sería la persona que elaboraría los turnos, horarios, vacaciones, la persona que establecería diagnósticos de supervisión, persona que supervisa los cuidados realizados por la enfermera de base al paciente, persona que proporciona un ambiente favorable a la productividad, que evalúa las necesidades del equipo y los materiales del servicio, vigila la adecuada dotación de estos materiales (Rodríguez, 2013).

4.7.3. Situación laboral

4.7.3.1. *Nombramiento.* El contrato indefinido es aquel que se acuerda sin establecer límites en cuanto a su duración y permanece vigente en el tiempo hasta que empresa o trabajador lo rompen.

4.7.3.2. *Contrato ocasional.* El contrato temporal, a diferencia del indefinido, tiene por objeto incorporar a alguien para un puesto de trabajo por un tiempo determinado y una actividad muy concreta.

Es por tanto una relación laboral entre trabajador y empleador por un tiempo establecido. Igualmente, se podrá formalizar por escrito o de manera verbal, salvo los de duración mayor a cuatro semanas. No obstante, durante la vigencia del contrato cualquiera de las partes podrá exigir su formalización por escrito.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo y transversal con enfoque de enfoque cuantitativo. Cuantitativo, ya que mediante los datos numéricos que se obtuvieron de los cuestionarios se determinaron estadísticamente, transversal debido a que los datos fueron recogidos en un momento determinado el fin del mismo fue describir sus variables percepción del ejercicio profesional de enfermería, siendo sus dimensiones naturaleza de la profesión, base científica, autonomía, liderazgo, ética, identidad profesional y vocación y características sociodemográficas con sus dimensiones edad, sexo, nivel de formación, puesto de trabajo, turno laboral, situación laboral y tiempo de trabajo como enfermero.

5.2. Área de estudio

Se realizó en el Hospital Teófilo Dávila, es un centro asistencial de segundo nivel que cuenta con la siguiente cartera de servicios: Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Centro quirúrgico, Traumatología, Unidad de cuidados intensivos, Emergencia, Consulta externa, Diálisis.

5.3. Universo

La población considerada para el presente estudio estuvo constituida de 170 profesionales de enfermería que prestan sus servicios tanto a nivel administrativo como asistencial en todos los turnos (mañana, tarde y noche). Sin embargo, se trabajó con 150 profesionales quienes aceptaron participar en este estudio.

5.4. Instrumentos de recolección

La técnica que se empleo fue la encuesta y para ello se aplicó un cuestionario que consta de: (Anexo 2)

5.4.1. Características sociodemográficas: edad, sexo, nivel de formación profesional, rol, situación laboral, turno, situación laboral, tiempo de trabajo.

5.4.2. Escala Modificada tipo Lickert consta de una serie de preguntas acerca de la percepción que tienen los/as enfermeros/as sobre el ejercicio de la Profesión de Enfermería, contiene 46 preposiciones afirmativas y negativas relacionados a la percepción de la profesión.

El cuestionario que se aplicó en la presente investigación fue utilizado en un estudio con similares características realizado en Lima “Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” elaborada por Manuel Murillo Tapia en el año 2005, el que fue modificado de acuerdo a la realidad local por la investigadora.

La aplicación del cuestionario fue individual, previamente se les brindó información sobre los objetivos de la investigación. Al finalizar la recolección se procesaron los datos, asignándose el valor a cada preposición de la siguiente manera: (Anexo 4).

5.5. Fuentes de investigación

Fue directa con los profesionales de enfermería a los que se les aplicó el instrumento utilizado para la recolección de información. Además, se utilizó apoyo investigaciones de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, artículos científicos sobre investigaciones realizadas en Chile, Murcia, Murcia, España, tesis

elaboradas por estudiantes de Enfermería y sitios web. Los mismos que fueron de ayuda en la realización del marco teórico.

5.6. Tabulación resultados y análisis de la investigación

Una vez aplicado el instrumento de recolección de la información, se procedió a realizar el correspondiente análisis de la misma, por cuanto la información que arrojó mostró la percepción que poseen los profesionales de enfermería sobre el ejercicio de su profesión. Se realizó tablas y luego se analizó las características sociodemográficas e indicadores de la percepción de los profesionales de enfermería vinculados a esta institución y que hacen parte de esta propuesta de investigación.

5.7. Consideraciones éticas

Previo a la aplicación de los instrumentos individuales se informó a los participantes, tanto de forma verbal como escrita por medio del consentimiento informado, sobre el motivo y objetivos del estudio. Se hizo hincapié en que, durante la investigación se respetará la intimidad y anonimato de los participantes durante todo el proceso.

6. RESULTADOS

Tabla 1

Percepción de los participantes sobre su ejercicio profesional

Percepción sobre su ejercicio profesional	Tiempo de trabajo							
	Femenino				Masculino			
	0-10 años	11-20 años	21-30 años	31 años y mas	0-10 años	11-20 años	21-30 años	31 años y mas
	%	%	%	%	%	%	%	%
Favorable	2	2	6	3.3	1.3	1.3	2.6	0.6
Medianamente Favorable	9.3	10.6	13.3	8	0.6	4	3.3	1.3
Desfavorable	6.6	5.3	4.6	8.6	0	0.6	2.6	1.3
TOTAL	17.9	17.9	23.9	19.9	1.9	5.9	8.5	3.2

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería del HGTD.2018

Autora: Ariana Díaz. Interna Rotativa de Enfermería UNL. 2017-2018

En cuanto a la percepción de los profesionales de Enfermería, la mayoría tiene una percepción medianamente favorable, sobresaliendo el sexo femenino con el 13.3% las mismas que llevan ejerciendo la profesión de 21 a 30 años; La percepción influye en la forma como los profesionales ven su profesión y su accionar tanto en su modo de actuar y administrar los cuidados que ofrece a la sociedad.

Tabla 2

Percepción del ejercicio profesional e indicadores que la caracterizan

INDICADORES DE PERCEPCIÓN	FAVORABLE	MEDIAN. FAVORABLE	DESFAVORABLE	TOTAL
	%	%	%	%
Naturaleza de Enfermería	18	32	50	100
Base Científica	19	28	53	100
Autonomía	24	58	18	100
Liderazgo	25	51	24	100
Ética	25	42	33	100
Identidad Profesional	36	51	13	100
Vocación	41	33	25	100

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería del HGTD.2018

Autora: Ariana Díaz. Interna Rotativa de Enfermería UNL. 2017-2018

La mayoría de los profesionales de Enfermería tiene una percepción medianamente favorable en relación a los indicadores de la percepción sin embargo la Naturaleza de Enfermería con un 50% y Base científica con el 53% los enfermeros y enfermeras tienen una percepción desfavorable debido a la administración de las múltiples funciones, otro factor es el sobrecargo de trabajo y el poco reconocimiento social, finalmente el 41% de los profesionales, sí tienen una percepción favorable.

Tabla 3

Caracterización sociodemográfica de los profesionales de enfermería

INDICADORES	f	%
EDAD:		
24-30	30	20
31-40	56	37.3
41-50	38	25.3
51-60	26	17.3
61 y mas	0	0
SEXO:		
Hombre	30	20
Mujer	120	80
NIVEL DE FORMACIÓN:		
Tercer nivel	114	76
Cuarto nivel	36	24
SITUACIÓN LABORAL:		
Nombramiento	106	70.6
Contrato laboral	44	29.3
ROL:		
Enfermera/o asistencial	137	91.3
Coordinador/a del servicio	13	8.6

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería del HGTD.2018

Autora: Ariana Díaz. Interna Rotativa de Enfermería UNL. 2017-2018

La mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala oscilan entre los 31 a 40 años de edad, sobresaliendo el sexo femenino representado por el 80%, esta visión de la profesión eminentemente femenina ha estado marcada históricamente. Además, la máxima formación académica que es el Cuarto Nivel está representado por el 24%.

7. DISCUSIÓN

El personal de Enfermería constituye en todo el mundo un grupo más numeroso respecto de los demás profesionales de la salud y ha demostrado su constante flexibilidad al responder a los cambios científico, técnicos, demográficos, económicos y sociales. El ejercicio de esta profesión, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de la salud y a las demandas de los sistemas de atención sanitaria en evolución. (OMS, El Ejercicio de la Enfermería, 2012). De allí que no siempre sea fácil para una Enfermera o Enfermero definir y describir qué es la Enfermería.

Los resultados que se encontraron en esta investigación en comparación a otros contextos evidencian que desafortunadamente los y las profesionales del Hospital Teófilo Dávila de Machala la mayoría tiene percepción medianamente favorable sobresaliendo el sexo femenino con el 13.3% las mismas que llevan ejerciendo la profesión de 21 a 30 años, la percepción influye en la forma como los profesionales ven su profesión y su accionar tanto en su modo de actuar y administrar los cuidados que ofrece a la sociedad, significando que enfermeros y enfermeras perciben la falta de desarrollo de actividades encaminadas a fortalecer la percepción profesional. Al relacionar con el estudio realizado en Uruguay por Rosa Sangiovanni en el año 2014, menciona que los licenciados en Enfermería el 65% tienen una percepción medianamente favorable del ejercicio de la profesión, según los mismos indicadores evaluados, se encuentra que el profesional de Enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, aún tiene poco reconocimiento de su valía como parte del equipo de salud, y la poca percepción que tiene en relación al prestigio profesional, siendo estos resultados similares a los estudios de Sangiovanni.

En relación a los indicadores de la percepción la mayoría de los profesionales de Enfermería tiene una percepción medianamente favorable, sin embargo el indicador *Naturaleza de Enfermería* con un 50% y *Base científica* con el 53% los enfermeros y enfermeras tienen una percepción desfavorable debido a la administración de las múltiples funciones y sobrecarga de trabajo que generan que su labor no es reconocida por la sociedad y que no tienen gran prestigio profesional, finalmente el 41% de los profesionales tienen una percepción favorable, al comparar con el estudio con características similares realizado en Lima, en donde el investigador utiliza la misma Escala tipo Lickert se evidencia que los profesionales tienen una percepción medianamente favorable en relación a todos los indicadores como son *Naturaleza de la Enfermería, Base científica, Autonomía, Liderazgo, Ética, Identidad Profesional y Vocación*.

La mayoría de los profesionales de Enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala oscilan entre los 31 a 40 años de edad, sobresaliendo el sexo femenino representado por el 80%, esta visión de la profesión eminentemente femenina, ha estado marcada históricamente. Igualmente en Argentina el año 2014 también se llevó a cabo una investigación realizada por Amy Dushkin, donde la presencia femenina en el campo de enfermería es mayoritaria representada por el 70%, aunque la percepción de la población sobre la enfermería como profesión estrictamente femenina está disminuyendo sigue habiendo dificultad para atraer a los hombres hacia la profesión ya que la carga cultural de su rol central, los cuidados, continúa asociándose a las cualidades femeninas por lo tanto esto continua siendo característica de nuestra profesión hasta nuestros días.

En cuanto al nivel de formación, en esta investigación la máxima formación académica que es el Cuarto Nivel representada por el 24% y que percibe necesitar mayor formación para el desempeño de su actividad profesional, en comparación al estudio observacional

descriptivo “Formación y Adecuación del Profesional de Enfermería al Puesto de Trabajo en el año 2015, el máximo grado académico alcanzado está compuesto principalmente por Diplomados universitarios de Enfermería 62%, después el Máster 15%, y 1% doctor de la cual refleja el interés que muestran en seguir formándose y crecer académicamente, por lo tanto estos datos son alarmantes debido a que en ambos estudios el porcentaje de profesionales con título de cuarto nivel es mínima. Con una formación académica de postgrado hasta llegar a los estudios doctorales, brindan a los profesionales de enfermería algunas ventajas en el plano individual y social que influye directamente en su percepción acerca de su ejercicio profesional y también al desarrollo del país; de forma individual, en la medida en que el profesional de Enfermería se supera, crece espiritualmente, se siente satisfecho y, por tanto, eleva la percepción y calidad de su trabajo. Y social, en la medida que aumenta la calidad del trabajo de Enfermería, se promueve la eficiencia y se contribuye al alcance de la excelencia en los servicios.

8. CONCLUSIONES

- En cuanto a la percepción que tienen los enfermeros y enfermeras sobre el ejercicio de su profesión según los indicadores evaluados, acerca de la naturaleza de la Enfermería y base científica tienen una percepción desfavorable, mientras que en Autonomía, Liderazgo, Ética e Identidad Profesional tienen una percepción de medianamente favorable, finalmente en cuanto a vocación tienen una percepción favorable.
- Los enfermeros y enfermeras del Hospital Teófilo Dávila de Machala en su mayoría tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a su ejercicio profesional, los mismos que llevan ejerciendo la profesión de 21 a 30 años.
- Un bajo porcentaje de profesionales tiene una formación de cuarto nivel. La mayoría de profesionales de enfermería trabaja de manera asistencial y en menor porcentaje en procesos de gestión. Además, un gran número de profesionales tiene nombramiento, a diferencia de otros que tienen contrato ocasional.

9. RECOMENDACIONES

- Al departamento de Enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala se recomienda motivar a los profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios a través de programas de reconocimientos, en el cual se les pueda otorgar premios para que puedan sentirse reconocidos y motivados de tal manera que la percepción de su ejercicio profesional sea favorable.
- A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja se recomienda fortalecer la formación en cuanto a las competencias del ejercicio profesional de Enfermería durante las prácticas pre-profesionales para que los estudiantes tengan una percepción favorable al conocer mejor el campo de acción.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Abellan & Portero. (2015). *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf
- Agrazal. (2016). *Ser enfermera: ciencia y vocación para una atención humanizada*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/opinion/columnistas/enfermera-ciencia-vocacion-para-atencion-humanizada/23939510>
- Aguayo & Mella. (2015). *Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en la atención primaria de la salud*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007
- Aguilar, E. M. (2013). *Percepción de la Identidad Enfermera en estudiantes de último curso de Grado en Enfermería*. Obtenido de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3072/Trabajo.pdf?sequence=1>
- Alvarez. (2015). *Introducción a la responsabilidad de los profesionales de enfermería: revisión y análisis de sentencias sobre responsabilidad profesional sanitaria*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11920/1/TFG-H282.pdf>
- Álvarez, S. (2015). *La autonomía personal y la autonomía relacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96362015000100002
- Angie, P. (2017). *LA MONOTONÍA LABORAL*. Obtenido de <http://organizaciondeltrabajo04.blogspot.com/2017/03/la-monotonia-la-monotonia-laboral-es-un.html>
- Asepeyo. (2014). *Horarios de trabajo y absentismo laboral*. Obtenido de https://igualdadadmissem.files.wordpress.com/2016/10/horarios_de_trabajo_y_absentismo_laboral.pdf

- Ayala. (2015). *Relaciones Sociales en el Trabajo y Satisfacción Laboral*. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/618/3/Tesis993RAMr.pdf>
- Balaguer. (2014). *Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de cuidados paliativos*. Obtenido de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1
- Balderas. (2013). *Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera*. Obtenido de <http://atlante.eumed.net/identidad/>
- Barbera et al. (2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
- Bryant, Valaitis, Misener, Donald, Morán & Brousseau. (2017). *Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02826.pdf
- Canul. (2014). *Manual de apoyo para el personal de Enfermería en las unidades de hospitalización*. Obtenido de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/MANUALENFERMERIAFINAL.pdf>
- Carmona. (2013). *La influencia de los padres en la elección profesional*. Obtenido de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/pluginfile.php/29997/mod_resource/content/0/modulo_6/pdfs/mod06_doc01_influenciapadres.pdf
- Casafranca, Prudencio & Ramírez. (2016). *Factores institucionales y personales que influyen en la Aplicación del Proceso de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores%20institucionales%20y%20personales%20que%20influyen%20en%20la%20aplicaci%C3%B3n%20del%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20Ho>

- Cassiani, S. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=948:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=340
- Castañó, Henao & Martínez. (2016). *FORMAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES, EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DOCENTE: UN ESTUDIO DE PERCEPCIÓN*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2935/1/Comunicacion_Relaciones_Interpersonales_Henao_2016.pdf
- CIE. (2015). *Consejo Nacional de Enfermeras*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- CIE. (2015). *La definición de Enfermería*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Cifuentes & Manrique. (2014). *Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>
- Comín, Fuente & Gracia. (s.f.). *El Estrés y riesgo para la salud*. Obtenido de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Dushkin, A. (2014). *El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires*. Obtenido de http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection
- FEDE. (2017). *Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras*. Obtenido de <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/#>
- Franco. (2014). *Conocimiento práctico, reflexión en la efectividad del PLACE en enfermero(a) s, y la percepción del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Regional de Coatzacoalcos Ver; Enero 2014 - 2015*. Obtenido de http://www.academia.edu/7898175/Revision_Protocolo_Rosa_Franco

- Galán, G. N. (2012). *Profesionalización, vocación y ética de enfermería*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf>
- García, Ruymán, Fernández, Rejero & Ruiznavarro . (2015). *¿Cómo crees que te ven? imagen de la enfermera percibida por profesionales y usuarios*. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/558/enfermeriavisibleap>
- Georgina, H. (2011). *Satisfacción Laboral*. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf
- Guevara, Evies, Regifo, Salas, Manrique, Palacio. (2014). *El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
- Henderson. (2007). *Naturaleza de la Enfermería: Reflexiones 25 años despues*. Obtenido de <http://bvs.sld.cu/revistas/Enfermeria/Enfermeria1.pdf>
- Hinostroza. (2014). *Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco – Perú*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5724/1/Hinostroza_rn.pdf
- INEPEO. (2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Obtenido de <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
- Ley Orgánica de salud. (2015). *Ley de derechos y amparod el paciente*. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiE5IPY7I7XAhXl6YMKHdNwAiIQFggyMAI&url=http%3A%2F%2F instituciones.msp.gob.ec%2Fdps%2Fzamora_chinchi%2Fimages%2Fstories%2FLEY%2520DE%2520DERECHOS%2520Y%2520AMPARO
- MAIS. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>

- Marañón, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. Obtenido de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129270/AAM_TESIS.pdf?sequence=1
- Martínez & Paravic. (2014). *Autonomía Profesional Factor clave para el ejercicio de la enfermería basada en la evidencia*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/teorizaciones2.pdf>
- Martínez. (2013). *Trabajo por Turnos y Trabajo Nocturno*. Obtenido de <http://www.tel.org.ar/spip/descarga/trabjturnos.pdf>
- Medina & Hernandez. (2015). *La naturaleza del conocimiento de enfermería: Reflexiones para un debate de una mejor comprensión de los cuidados*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3704/370444955010/>
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2015). Obtenido de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/queEs.htm>
- Miranda & Contreras. (2014). *El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
- Molina, Castro, Vázquez, Agama & Soto . (2015). *EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES EN EXPEDIENTES DE QUEJA MÉDICA DE LA CONAMED*. Obtenido de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/238/412>
- Mosqueda, Mendoza & Aravena . (2014). Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/0a23/66c6cebacd9ff59e56128529e2c8f609d0d1.pdf>
- MSP. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI)*. En MSP, *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI)* (pág. 209). Ecuador.

- Murillo. (2005). *Percepcion de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1033/1/Murillo_tm.pdf
- Nava et al. (2013). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>
- NTN. (2013). *Filosofía empresarial*. Obtenido de http://www.ntnmexico.com/boletines/2013/02_febrero_2013.pdf
- Ocaña & Gonzalez. (2015). *TRABAJO EN EQUIPO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Gonzalez-Karyn.pdf>
- Ollague, V. E. (2015). *RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/618/3/Tesis993RAMr.pdf>
- OMS. (1996). *El ejercicio de la enfermera*. Ginebra: S/N.
- OMS. (2012). *El Ejercicio de la Enfermería*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf
- OMS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz-Flores, A. (2013). *El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElProfesionalDeEnfermeriaEnElSigloXXI-4701542.pdf>
- Parra, de la Cruz, Amaya, Cárdenas, Arboleda, Corredor & Vargas. (2016). *PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO*

- DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a08.pdf>
- Pasquel & Valverde . (2015). *SITUACIÓN LABORAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES PRIVADOS DEL DMQ*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4577/2/06%20ENF%20677%20ARTICULO%20PERIODISTICO.pdf>
- Perez & Merino. (2014). *AMBIENTE DE TRABAJO*. Obtenido de <http://definicion.de/ambiente-de-trabajo/>
- Pérez, Guilléna, Brugos, & Aguinaga . (2013). *Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n2/original6.pdf>
- Pineda. (2017). *LA MONOTONÍA LABORAL*. Obtenido de <http://organizaciondeltrabajo04.blogspot.com/2017/03/la-monotonia-la-monotonia-laboral-es-un.html>
- Quintana, Valenzuela, & Paravic . (2014). *Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015
- Reyes, A. F. (2012). *Lengua Labrada*. Obtenido de http://www.ucol.mx/interpretextos/pdfs/129_inpret1012.pdf
- Rodríguez, E. M. (2013). *Evaluación del impacto de la nueva figura enfermera gestora asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros, a pacientes hospitalizados*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47421/1/47421.pdf>
- Rojó & Meléndez. (2013). *MANUAL ENFERMERÍA BÁSICA*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/145310331/Manual-Enfermeria-Basica>
- Ruiz. (2015). *La comunicación como herramienta básica de enfermería*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>

- Sabater, J. A. (2015). *Alteraciones menstruales en trabajadoras sanitarias con trabajo a turnos*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51829/1/tesis_albert_sabater.pdf
- Sangiovanni. (2014). *Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol*. Obtenido de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/27/25>
- Sara Ramos, Pedro Brito, María Sánchez , Domingo Ángel Fernández; y AVEAP Tenerife Grupo de Trabajo. (2015). *Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018
- Sarmiento. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria*. Obtenido de <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786>
- Sarmiento. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786>
- Sarmiento. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786>
- Scoble, R. (s.f.). *La monotonía laboral: factor de riesgo en el trabajo*. Obtenido de <http://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/115-la-monotonia-como-factor-de-riesgo-laboral>
- Seguel, Valenzuela & Sanhueza. (2015). *El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf
- SiNaCEAM. (2017). *Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG*. Obtenido de <http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/2017/3.ModeloSeguridadPaciente/4-UAAtencionEstomatologica/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf>

- Souza, Cordeiro, Lúiza, Aguiar, Dias, Orlene, Vieira, Ramos & Laís . (2013). *El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013
- Triviño & Barría. (2016). *Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300434>
- Vaquetero, J. R. (2012). *Reconocimiento del trabajo de Enfermería como profesión*. . Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4984/1/Reconocimiento-del-trabajo-de-Enfermeria-como-profesion.html>
- Vargas. (2017). *Sobre el concepto de percepción*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vilchez & Sanhueza. (2012). *Enfermería: una disciplina social*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
- Wilkinson & Ahern. (2008). *Manual de diagnósticos de enfermería*. España: PEARSON.

11. ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Matriz Operacional

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

N°. 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Percepción del ejercicio profesional de Enfermería</p> <p>Se considera ejercicio profesional a toda actividad técnica, científica y/o docente, su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o privada libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado y sean propias de los diplomados de la carrera. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.</p>	Naturaleza de la profesión	Cuidado integral	-De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo
		Cuidado según el Proceso de Atención de Enfermería	
	Base científica	Toma de decisiones	
		Responsabilidad y criterio	
		Influencia	
	Autonomía	Capacidad de comunicación	
		Revisión y cambio	
	Liderazgo	Responsabilidad	
		Respeto	
	Ética	Capacitación continua	
	Identidad profesional	Desarrolla modelos de atención	
		Atención oportuna, segura al paciente	
Vocación			

Continuar ----->

Características sociodemográficas Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando a aquellas que pueden ser medibles.	Edad	24-30 31-40 41-50 51-60 61 y más
	Sexo	_Masculino -Femenino
	Nivel de formación	_Tercer nivel _Cuarto nivel _PHD
	Rol	_Asistencial _ Coordinador/a del servicio
	Situación laboral	_Nombramiento _Contrato ocasional
	Tiempo de trabajo	_0-10 _11-20 _21-30 _31 y más

Autor: Ariana Díaz Pogo

Anexo 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuestionario

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

N°. 2

Introducción. El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, cuyo objetivo es determinar la percepción del ejercicio profesional de enfermería. La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo para la investigación. Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

Marque con una x la respuesta correspondiente:

1. Características sociodemográficas:

Edad: 24-30
 31-40
 41-50
 51-60
 61 y más

Sexo: Masculino Femenino

Nivel de formación: Tercer nivel
 Cuarto nivel
 PHD

Rol: Enfermero/a asistencial Coordinador/a del servicio

Situación laboral: Nombramiento
 Contrato ocasional

Tiempo de trabajo: _0-10
 _11-20
 _21-30
 _31 y más

2. A continuación se presenta una serie de ítems, seguido de una columna de tres categorías: De acuerdo(DA), Indeciso (I), Desacuerdo (DS) a los cuales deberá Ud. responder con un aspa (X) según considere Ud. su respuesta.

ENUNCIADO	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1. Brinda atención integral al paciente.			
2. Los miembros del equipo de salud consideran importante los aportes que brinda la enfermera sobre el paciente.			
3. Lidera con responsabilidad el equipo de trabajo, interdisciplinario.			
4. Se preocupa más por el estado físico del paciente.			
5. Se dedica más a la administración de medicamentos que al cuidado del paciente.			
6. Desarrolla actividades de tratamiento y rehabilitación del paciente según el proceso de atención de Enfermería.			
7. Explica al paciente y familiares los procedimientos que realiza al paciente.			
8. Prioriza la atención de la familia.			
9. Es indiferente a los problemas emocionales de la familia			
10. Realiza los procedimientos al paciente sin considerar a la familia.			
11. Toma decisiones oportunas en situaciones de urgencia y emergencia.			
12. Desarrolla acciones que le son propias.			
13. Desarrolla acciones interdependientes.			
14. Verifica que la explicación brindada al paciente y familia ha sido comprendida y comprensible			
15. Planifica los cuidados que brinda al paciente			
16. Deja de lado el estado emocional del paciente			
17. Participa de las presentaciones clínicas			
18. Desarrolla actividades preventivo promocionales en el paciente.			
19. Ignora el saludo al paciente y familia cuando ingresa a la unidad			
20. Actúa en situaciones de emergencia solo por indicación medica			

21. Ignora a la familia cuando atiende al paciente			
22. Respeta la individualidad del paciente			
23. Acude oportunamente cuando el paciente lo solicita.			
24. Mantiene una comunicación horizontal con los pacientes y los miembros del equipo de salud			
25. Es responsable en el cumplimiento de sus actividades.			
26. Se preocupa por atender al paciente de manera individual.			
27. El equipo de salud reconoce la labor que cumple la enfermera en el servicio			
28. La enfermera participa activamente en la toma de decisiones frente a los problemas del servicio			
29. Demuestra liderazgo en su quehacer profesional.			
30. Actúa en forma dependiente de los otros profesionales de la salud			
31. Prioriza los problemas de salud del paciente.			
32. Respeta al paciente y familia.			
33. Aplica principios éticos en su actuar			
34. Demuestra vocación.			
35. Identifica la problemática de salud y realidad del País.			
36. Desarrolla investigaciones en su campo.			
37. Participa en el desarrollo de investigaciones multidisciplinarias			
38. Tiene un gran valor social.			
39. Es reconocido por la sociedad por la labor que realiza.			
40. Demuestra nuevos modelos de atención del paciente			
41. Brinda seguridad al usuario			
42. Genera satisfacción en el usuario.			
43. Se preocupa por desarrollar capacitaciones en el servicio			
44. Se mantiene actualizada en base a los avances científico			
45. Busca oportunidades para mejorará su profesión			
46. Tiene un gran prestigio profesional			

Gracias por tu colaboración

Anexo 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Consentimiento Informado

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

Nº. 3

Machala, _____ del 2017

Apreciado compañero:

Mi nombre es Ariana Díaz estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a ti ya que necesito de tu colaboración, en estos momentos estoy llevando a cabo mi tesis para obtener el título Licenciatura en Enfermería que lleva por título “**Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala**”, tiene el propósito de determinar la percepción de los/as enfermeros/as sobre el ejercicio profesional en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

Tu colaboración consiste en contestar una encuesta que contiene datos sociodemográficos y características del ejercicio profesional de enfermería. Por favor responde con la máxima sinceridad, contestando simplemente lo que creas que se adapta mejor a tu situación.

Procedimiento:

Comprendo que voy a participar respondiendo una encuesta que es un instrumento para determinar la percepción de los/as enfermeros/as sobre el ejercicio profesional

Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que serán confidenciales.

Se me ha explicado y dado a conocer en que consiste y que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento si lo deseo.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Muchas gracias por tu colaboración

Anexo 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Procedimiento para la categorización de la variable

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

N°. 4

Se asignará el valor a cada preposición de la siguiente manera:

Preposición

- De acuerdo: 3
- Indeciso: 2
- Desacuerdo: 1

Para la medición de la variable percepción en forma general se analizó en base a tres categorías

- Percepción Favorable: 137 - 147
- Percepción Medianamente Favorable: 120 - 136
- Percepción Desfavorable: 49 – 119

Para la medición de las características de la profesión fue:

Naturaleza de Enfermería

- Percepción Favorable: 19 – 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 14 – 18 puntos
- Percepción Desfavorable: 7 – 13

Base Científica

- Percepción Favorable: 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 17– 20 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 16 puntos

Autonomía

- Percepción Favorable: 21 puntos

- Percepción Medianamente Favorable: 19 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 18 puntos

Liderazgo

- Percepción Favorable: 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 18– 19 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 17 puntos

Ética

- Percepción Favorable: 22 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 19– 21 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 18 puntos

Identidad Profesional

- Percepción Favorable: 17– 18 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 12– 16 puntos
- Percepción Desfavorable: 6– 11 puntos

Vocación

- Percepción Favorable: 25 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 21– 24 puntos
- Percepción Desfavorable: 8– 20 puntos

Anexo 5

Certificado de aplicación de encuestas

Ministerio
de Salud PúblicaCoordinación Zonal Salud 7
Dirección Provincial de Salud de El Oro
Subdirección de Cuidados de Enfermería

HOSPITAL "TEOFILO DAVILA"

MACHALA-ECUADOR

Machala. 02 de Febrero del 2018

LCDA. KATTY OCAÑA SUBDIRECTORA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL GENERAL "TEÓFILO DÁVILA" MACHALA

CERTIFICA:

Que la Srta. ARIANA ALEXANDRA DIAZ POGO, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, aplicó encuestas a los Profesionales de Enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala, para el desarrollo de la Tesis de grado titulada "PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA."

Es todo lo que puedo certificar, la interesada puede hacer uso del presente en lo que estime necesario.

Atentamente,


Lic. Katty Ocaña

SUBDIRECTORA CUIDADOS DE ENFERMERIA

Boyacá y Buenavista esquina
Teléfono 3701780 ext. 7504
www.htdeloro.gob.ec

Anexo 6**CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN**

El suscrito Perito de la Función Judicial Área Interpretes y Traductores Javier Mauricio Agila Salazar con No. de Registro: 1246581.

HACE CONSTAR:

Que respondiendo a lo solicitado por la señorita **Ariana Alexandra Díaz Pogo**, quien se identifica con número de cédula: **1105743106**, se ha realizado la respectiva traducción del resumen correspondiente al trabajo de investigación “PERCEPCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA”.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, para los fines que el interesado crea conveniente.

Loja, 04 de Junio de 2018

Lic. Javier Mauricio Agila Salazar

Lic. Javier Agila S.
PERITO DE LA FUNCIÓN JUDICIAL
ESP. INGLÉS
Calificación No 1246581

Anexo 7

Proyecto de tesis

a. TÍTULO

**Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo
Dávila de Machala**

b. PROBLEMÁTICA

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2015).

De hecho, el cuidado es el servicio que este grupo profesional ofrece a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Aunque la función que determina el ejercicio de la profesión es la de cuidar la salud, se le asignan además las de administrar el cuidado de enfermería, los servicios, unidades y educación para la salud, también se han considerado como funciones de su práctica, la investigación y la docencia. Si bien estas funciones son muy generales, se hace necesario concretar las actividades a ejecutar por cada categoría profesional.

La labor que realiza el profesional de enfermería a nivel hospitalario es fundamental puesto que se centra en el cuidado al paciente hospitalizado dando cuidado directo al paciente y valorando sus necesidades, la atención brindada por enfermería es imprescindible para garantizar el bienestar y la seguridad del paciente, prestando cuidados integrales y de calidad.

Un breve recorrido histórico muestra los cambios que ha experimentado la profesión enfermera desde sus inicios.

En la etapa pré-profesional, la enfermería era un oficio exclusivamente manual, ejercido por personas de escaso nivel social y enfocado a atender a personas también de escasos recursos. No obstante, cada vez más se va asentando el saber propio y la base científica en el siglo XVII y después de dejar atrás la etapa más oscura de la profesión, se produce una eclosión de textos importantísima, dando lugar al nacimiento de los propios manuales para la enseñanza enfermera.

En la etapa profesional, enfermería se caracteriza por los conocimientos teóricos y el nacimiento de la profesión enfermera gracias a la figura de Florence Nightingale, quien nació en Inglaterra el 12 de mayo de 1820 en el seno de una familia económicamente

estable que le ofreció una excelente formación. En 1853 estalló la guerra de Crimea y Nightingale fue solicitada en las casernas de soldados para atender a los heridos. Mediante la observación detectó las grandes y numerosas deficiencias que la rodeaban y empezó a aplicar otras medidas de actuación diferentes: compra de material básico, lavado de sábanas, ventilar y aplicando estas medidas de higiene y cuidados básicos logró disminuir la mortalidad de los soldados de un 42,7 % a un 2,2%.

Después del estallido de innovación, a inicios del siglo XX se produce un gran reconocimiento social de la profesión y esto se tradujo en la creación de diversas escuelas. La enfermería pasó, definitivamente, de ser un oficio a una profesión.

En 1999, la creación del Espacio Europeo de Educación Superior permite la aprobación del Grado de Enfermería. En esta etapa supone el reconocimiento de la enfermería en el campo de la investigación. El profesorado académico se amplía a la titulación de Máster y Doctorado (Balaguer, 2014).

Una investigación realizada en el año 2017 titulada como Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud, menciona que El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), define una enfermera con práctica avanzada como “la enfermera registrada que ha adquirido la base de conocimiento experto, habilidades de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas para la práctica expandida, cuyas características están determinadas por el contexto y / o el país en el que él / ella está acreditado para ejercer. El grado de Maestría es el nivel de entrada recomendado”.

El estudio realizado en Lima menciona que el 53.3% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable de la profesión en el ejercicio profesional, esto significaría que la enfermera como profesional percibe que aún falta que los demás colegas del área desarrollen actividades conducentes a fortalecer la Enfermería como profesión.

El estudio Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol Profesional realizado en Uruguay el 65% tienen una percepción medianamente favorable de la profesión, lo cual significaría que el profesional enfermero percibe que aún falta desarrollar áreas conducentes a fortalecer a Enfermería como profesión (Sangiovanni, 2014).

Un estudio titulado Percepción de las Enfermeras y Enfermeros acerca de su profesión, en relación con su práctica laboral, su formación, y su salud en relación con su nivel de formación realizado en Argentina mostraron una percepción variable por déficit de enfermeros, la educación, la salud, la satisfacción laboral, género, falta de reconocimiento de estos trabajadores como profesionales y con un salario bajo. Además, licenciados expresaron preocupaciones sobre la calidad formación de la enfermería porque no hay uniformidad de currículum, el contenido no es igual en todas las partes, como en la medicina, por lo tanto, creen que es necesario mejorar la formación de enfermería (Dushkin, 2014).

El artículo científico Autonomía profesional factor clave para el ejercicio de la enfermería basada en la evidencia realizado en Chile en el año 2014, menciona la falta de autonomía o autoridad de las enfermeras y los enfermeros, en pleno siglo XXI la enfermera no tiene la autonomía suficiente para implementar un cambio que mejore la calidad de los cuidados otorgados a las personas (Martínez & Paravic, 2014).

En Murcia se llevó a cabo una investigación sobre Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente, habla que la enfermería como profesión feminizada, sigue presentando discriminación de género, lo que se refleja en la subvaloración laboral, salarios menores a otros profesionales sanitarios y alto cuestionamiento de su actividad profesional maltrato y falta de apoyo en relación a permisos solicitados ante situaciones especiales, lo que repercute en el liderazgo, el trabajo en equipo, el clima laboral y perjudica el adecuado funcionamiento de los servicios de salud (Quintana, Valenzuela, & Paravic , 2014).

Un estudio analítico descriptivo, observacional realizado en el año 2015 nos habla que la profesión enfermera sigue siendo definida como una disciplina dedicada a tareas delegadas y dependientes de la práctica médica, causas por las cuales las enfermeras no han sido capaces de exponer con claridad el alcance y la importancia de su práctica profesional e inciden en la necesidad de planificar estrategias concretas para comunicar las repercusiones de su trabajo diario sobre la salud de las personas y la seguridad del paciente (García, Ruymán, Fernández, Reyero & Ruiznavarro , 2015)

La investigación realizada en España sobre “Formación y Adecuación del Profesional de Enfermería al Puesto de Trabajo”. El 53.8% de las enfermeras, consideran que la formación recibida no se adecúa a las necesidades de su puesto de trabajo. El 94,2%, refieren que la formación académica vinculada al puesto de trabajo repercute en la calidad de los cuidados prestados. En cuanto a la demanda de formación de los profesionales de

enfermería, el 90% de las enfermeras consultadas indica que necesita mayor formación para el desempeño de su actividad profesional (Barbera et al., 2015).

En Ecuador los profesionales de enfermería “también se ha perdido espacios. Antes por ejemplo, en los hospitales teníamos las jefaturas de enfermería y ahora este servicio ya no existe en los centros sanitarios públicos”. Un profesional de la Enfermería tiene el reto de cumplir cuatro objetivos principales. “Primero, brindar el cuidado al paciente. Segundo, gestionar. Una enfermera debe saber administrar los servicios de salud. Tercero, no puede aislarse de la investigación y cuarto, la docencia. Una enfermera enseña, no solo a sus pacientes, sino a la familia y a la comunidad” (Sarmiento, 2016, pág. 1).

En la actualidad el ejercicio de enfermería viene sufriendo cambios, todo lo aprendido en la teoría no se aplica en la práctica, ya ni siquiera hay contacto con el paciente tan solo al momento de administrar la medicación, no hay esa comunicación entre enfermero-paciente, lo aprendido en las clases teóricas antes de administrar la medicación se debe informar y educar al paciente sobre el tratamiento, sin embargo, esto no se ha podido apreciar en las prácticas pre-profesionales. El trabajo se está realizando mecánicamente, los profesionales llaman a los pacientes por los números de sus camas en vez de sus nombres, actualizan kárdex y realizan reportes sin hacer previa valoración al paciente, obviando sus problemas emocionales, esto repercute en el liderazgo, en el trabajo en equipo, y a su vez perjudica el adecuado funcionamiento de los servicios de salud.

La investigación se la realizará al personal profesional de enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala, en el periodo septiembre 2017 –febrero 2018. Las dimensiones a medirse son: naturaleza de la profesión, base científica, autonomía, liderazgo, ética, identidad profesional y vocación (Anexo 1).

En el presente contexto se requiere determinar ¿Cuál es la percepción del ejercicio profesional de enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala?

Población	Personal profesional de enfermería del Hospital Teófilo Dávila de Machala
Intervención	Percepción del ejercicio profesional
Comparación	Características del profesional de enfermería
Resultado	Determinar la percepción de enfermeros y enfermeras sobre el ejercicio profesional

c. JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador se ha implementado el nuevo Modelo de Atención Integral por el Ministerio de Salud Pública que plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población. El talento humano constituye el pilar fundamental del cambio en el modelo de atención, los procesos de formación, capacitación y la investigación se orientan a lograr excelencia técnica, integralidad y compromiso (MSP, 2012) y enfermería tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria de salud que se ha visto reforzado en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral.

El cuidado es la clave en el ejercicio de enfermería, no es sólo vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas y/o administración de medicamentos por vías invasivas, realizar procedimientos técnicos, sino que implica tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición de bienestar del paciente, sensibilidad para percibir y comprender los sentimientos, mantener la confidencialidad, identidad e intimidad, capacidad para actuar y humanizar su accionar basado en conocimientos científicos de enfermería (Hinostroza, 2014).

El cuidado profesional, incluye las tareas más técnicas, es decir, las que garantizan las necesidades básicas de las personas, y las actividades o actitudes que establecen las relaciones terapéuticas, las cuales permiten la adecuación de las perspectivas de los pacientes con la realidad, así como la propia realización del profesional y sobre todo del paciente, nuestro trabajo trasciende no por lo que hacemos sino como lo hacemos.

Es importante el cuidado que brinda el profesional de enfermería porque muestra respeto a las personas cuya mayor aspiración es ser y vivir con dignidad. No existen manuales para cuidar, el cuidado es vivenciado para experimentar y transmitir las experiencias en la enseñanza y la práctica y fortalecer el ejercicio profesional, se comparte con pacientes en momentos trascendentes de sus vidas y en circunstancias de lo más íntimas.

La investigación en enfermería en nuestro país, parte de las necesidades de salud, la siguiente investigación se enfoca en primera línea “La práctica profesional de la Enfermería y su inserción y desempeño en el mercado laboral” que caracteriza las

condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería en los diferentes escenarios de desempeño laboral y describe el conocimiento relacionado con la formación del profesional de enfermería.

Los motivos que condujeron a la elección del tema “Percepción de ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala” se centra en determinar cuál es la percepción personal de enfermería sobre su profesión, porque el ejercicio de la enfermería tiene ciertas particularidades como los niveles de formación, monotonía laboral, remuneración económica, insatisfacción laboral, una alta feminización y pérdida de algunas de sus funciones.

Debido a la elevada demanda de los servicios sanitarios, y la consecuente sobrecarga de trabajo que genera, la investigación servirá para que las organizaciones de servicio, generen una propuesta o estrategia que se adecue al cargo, a las capacidades o habilidades técnicas y personales del personal de enfermería, además incentivar a la capacitación y formación continua de los profesionales, situación que a la larga se traducirá en valorar el propio desarrollo de la profesión, y, con ello a su vez brindar calidad de los cuidados que el personal de enfermería proporciona.

Por las razones antes mencionadas se determina que esta investigación es factible y también porque se cuenta con recursos propios de la investigadora, además del apoyo y colaboración del personal profesional de enfermería, lo que facilitará en gran manera al desarrollo y cumplimiento de este proyecto de investigación.

d. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la percepción que poseen los enfermeros y enfermeras del Hospital Teófilo Dávila de Machala sobre su ejercicio profesional.

Objetivos Específicos

- Describir la percepción según las características del ejercicio profesional de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.
- Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería que realizan su ejercicio profesional en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

e. MARCO TEÓRICO

Percepción de la profesión de Enfermería

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, 2017).

La forma en que los profesionales ven su profesión y el sentimiento que esta les genera, influye tanto en su modo de actuar como de pensar, incluso influye en las relaciones con su entorno. La Identidad Profesional la formamos cada uno de nosotros influenciada por el autoconcepto y autoimagen de nuestro ser, que a la vez se crea y cambia en relación al ambiente que nos rodea (Aguilar, 2013).

El ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud, constituye en todo el mundo un grupo más numeroso que el de los demás profesionales de la salud, y el ejercicio de la enfermería ha demostrado su constante flexibilidad al responder a los cambios demográficos, económicos y sociales, el ejercicio de esta profesión, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de la salud y a las demandas de los sistemas de atención sanitaria en evolución. De allí que no siempre sea fácil para una enfermera definir y describir qué es la enfermería.

Las percepciones y sentimientos de un colectivo profesional, es un tema que se analiza los estereotipos descritos por las propias enfermeras/os, en el transcurso de las últimas décadas, es un elemento que ayuda a determinar en el proceso de profesionalización, los valores que desarrollan con más intensidad, y los valores que emergen. Enfermería es una profesión inserta en un contexto social, complejo y cambiante; sociedad constituida por personas, con valores sociales, y elementos decisivos en la vida de los grupos humanos.

Características de percepción

Subjetiva. Es Subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra.

Selectiva. La condición de Selectiva es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selección su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal. Es Temporal ya que es el fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción este evoluciona a medida en que se enriquecen las experiencias o varían las motivaciones de las personas.

Ejercicio profesional de enfermería

Función asistencial. Va a encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio hospitalario: se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades, atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

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

Actividades necesarias para cumplir la función docente:

Educación sanitaria a personas familias núcleos sociales y comunidad, educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia, formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias etc.

Función administrativa. La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición, administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una

actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización, dirigiéndose racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hacia la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes aquellas que desempeñan su labor en centros de salud pública o comunitaria.

Función investigadora. En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que la enfermería desea trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud). Permite aprender nuevos aspectos de la profesión, mejorar la práctica. Algunos campos de la investigación son la comunidad sobre la cual se actúa, el alumno a quien se enseña, a materia docente en sí misma, los procedimientos de enfermería y su efectividad las pruebas de nuevas técnicas.

Muy unido 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 (Balderas, 2013).

Indicadores de percepción

Naturaleza de la profesión

A pesar del hecho de que generaciones de enfermeras han intentado definirla, «la naturaleza de la enfermería» sigue siendo una incógnita. En el siglo pasado, Florence Nightingale redujo notablemente la tasa de mortalidad en los hospitales militares durante la Guerra de Crimea, aplicando la enfermería como ella la entendía, pero dudó que su definición de enfermería fuera conocida entonces o ahora. Florence Nightingale creía que las enfermeras «dejaban a los pacientes en mejor estado» para que la naturaleza los curara. Decía que ni los médicos ni las enfermeras curaban a la gente. No ha habido nada más discutido en los círculos de las enfermeras en este siglo ni en este país que la función de la enfermera, y la investigación en enfermería ha estado desde 1950 enfocada en esa dirección (Henderson, 2007).

La naturaleza de la enfermería como ciencia, se ubica como ciencia humanística del cuidado, incluidos los aspectos de la práctica, las relaciones que se desarrollan entre las personas cuidadas, las enfermeras, y la perspectiva de salud y bienestar, la profesión a la que pertenecemos pide a las personas que lo ejerzan con una actitud especial de sensibilidad, respeto, amor frente a la vida y el servicio humano, pues este es el eje fundamental y contexto donde debe inscribirse la dinámica de nuestro quehacer profesional (Rojo & Meléndez, 2013).

Enfermería ayuda a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos. La dimensión humanista del ente humano, en enfermería, nos ubica en armonía con pensadores existencialistas, quienes cuestionan la tendencia positivista, reduccionista propia de la filosofía occidental. El enfoque existencialista reconoce que la verdad está presente en la interioridad de todo ser humano único manantial de la verdad viva, por tanto allí encontramos la verdadera esencia que favorece el cuidado significativo en enfermería (Guevara, Evies, Regifo, Salas, Manrique, Palacio, 2014).

La comunidad de Enfermeras y Enfermeros debe reflexionar sobre la naturaleza de enfermería como ciencia humana al asumir la premisa de que enfermería como ciencia práctica se relaciona con el cuidado y la experiencia de salud humana, y entonces, la naturaleza de enfermería debería centralizarse en lo que son los seres humanos y los cuidados humanos. Si enfermería se plantea en sus fundamentos como una ciencia del cuidado humano se hace necesario reflexionar, en primer lugar, sobre la relación que establecemos con un otro pensante y sintiente, esta relación que en el mundo sanitario llamamos relación terapéutica y que en palabras es una relación entre extraños. Partiendo de esta aseveración debemos reflexionar sobre ese otro que es nuestro objeto y sujeto de

cuidado, hemos llamado objeto y sujeto de cuidado ex profeso ya que desde una mirada positivista el sujeto se vuelve objeto de cuidado, desde una mirada interpretativa este objeto deviene en sujeto (Medina & Hernandez, 2015).

Base científica

La Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado al ser humano, éste se basa en la aplicación del método científico para la planificación de cuidados; el método científico conocido en el acampo de la Enfermería como el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco etapas, las cuales permiten establecer cuidados con fundamentos científico.

Autonomía

La autonomía profesional de Enfermería, que puede entenderse como la libertad percibida o voluntad para actuar como un profesional responsable, enfatiza en la dependencia e independencia entre los profesionales y sus pacientes. En este contexto, la principal área de responsabilidad para Enfermería, es la defensa del paciente. Por otro lado, ha sido entendida como la toma de decisiones y ejecución de actos de cuidar en que no media la necesidad de supervisión por otro profesional del equipo multidisciplinario. La autonomía se vincula a labores y tareas específicas del ejercicio profesional, en donde la aplicación del sustento disciplinar basado en teorías y modelos, por un lado, y en la evidencia disponible, por otro, fortalecen la imagen profesional y el ejercicio de la autonomía (Triviño & Barría, 2016).

Liderazgo

Liderazgo representa el proceso de ejercer influencia sobre una persona o un grupo de personas que se esfuerzan por alcanzar su objetivo en determinadas situaciones. Es definida como comportamiento, entendiéndolo en función de la personalidad y de la situación. El Liderazgo es establecido entre la influencia y el comportamiento de las personas para la ejecución de tareas. Recientes estudios acerca de liderazgo han mostrado, en común, el concepto de ser un fenómeno de grupo que implica un proceso de influencia de un individuo sobre los demás, el que liderazgo es un proceso colectivo y por lo tanto, compartido entre todos los miembros.

Es a través del liderazgo que el enfermero intenta conciliar los objetivos organizacionales con los objetivos del grupo de la enfermería, buscando el

perfeccionamiento de la práctica profesional y principalmente el alcance de una asistencia de enfermería adecuada.

Queda claro que el mercado de trabajo está solicitando del enfermero el conocimiento y la aplicación de las habilidades de liderazgo. Así, las hipótesis orientadoras para el desarrollo de este trabajo consideran que el liderazgo en la enfermería es una demanda digna de ser más investigada (Souza, Cordeiro, Lúiza, Aguiar, Dias, Orlene, Vieira, Ramos & Laís , 2013).

Ética

La ética es la disciplina que se ocupa de la moral, de algo que compete exclusivamente a los actos humanos y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean libres, voluntarios y conscientes. Es el proceso mental que nos aconseja cómo debemos comportarnos. Es también llamada filosofía moral que se encarga del estudio de la conducta humana, para establecer si es buena o mala. La ética de enfermería son reglas de conducta, seguidas por las enfermeras cuando se atienden a los pacientes. Sin embargo, había ciertas distinciones entre la etiqueta y la ética. La primera, era necesaria para asegurar la armonía profesional en el cuidado de los pacientes y la segunda, era necesaria para la excelencia moral y competencia técnica. Con el tiempo el papel de la enfermera en la atención al paciente evolucionó lentamente del ayudante obediente del médico, a un profesional independiente, al que se puede exigir que rinda cuentas por lo que ha hecho o ha dejado de hacer en la prestación de los cuidados (Parra, de la Cruz, Amaya, Cárdenas, Arboleda, Corredor & Vargas, 2016).

El respeto a la dignidad humana, definida como "la calidad o estado de ser valorado y respetado", está en la base de la afirmación, tanto jurídica como política, de los derechos de los pacientes, y en nuestro país los pacientes también tienen sus propios derechos así lo muestra la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador al hablar sobre:

Art. 2. Derecho a una atención digna. todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

Art. 6.- Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (Ley Orgánica de salud, 2015).

Identidad profesional

La identidad profesional es el conjunto de atributos que permiten al individuo reconocerse a sí mismo como integrante de un gremio profesional. Realizar actividades en un contexto laboral otorgan al individuo reconocimiento social que lo distingue de otros profesionales. Se puede decir que la identidad profesional de la enfermera se presenta como un aspecto consolidado realmente es una identidad inacabada sujeta a los avances científicos que la profesión ha tenido.

En Ecuador la Federación Ecuatoriana de Enfermeras promueve la integración de los profesionales de enfermería en un espacio organizativo de defensa de los derechos humanos y laborales, trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida de las condiciones laborales, de remuneración y el desarrollo profesional humano (FEDE, 2017, pág. 1).

Además legaliza y certifica el ejercicio profesional y es responsable de la calidad de ejercicio profesional, contribuyendo con elementos de análisis de la problemática socio-económica y política nacional, regional y mundial que inciden en la situación de salud de la población, en la oferta de servicios y su trascendencia en la vida gremial y profesional facilitando la capacitación en áreas del conocimiento técnico y científico con la finalidad

de proveer de nuevas herramientas que permitan a sus federadas acceder a nuevos espacios laborales de mayor jerarquía y mejor remuneración (FEDE, 2017, pág. 1).

La ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador manifiesta que la ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley. Asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

Vocación

La esencia de ser enfermera aboca a una fuerza inspiradora llamada vocación, a ese deseo ferviente de trabajar y luchar por el bienestar de los otros, es plasmar tus anhelos e intereses en el cuidado de la vida del ser humano. El desarrollo de la vocación de ser enfermera, es una construcción que emerge con fuerza de tu interior y se concentra en el desarrollo de tus habilidades y competencias para promover la salud, prevenir la enfermedad, cuidar del enfermo, su familia y comunidad. Cuando la vocación de ser enfermera es parte de tu vida, brindar una atención con calidad humana, no es una exigencia del sistema de salud, es una necesidad apremiante que germina de tu ser humano (Agrazal, 2016).

La vocación es la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión; en enfermería, los profesionales que acceden a estos estudios por vocación sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida, cuando la persona se enferma, se siente desvalida y vulnerable. La vocación en enfermería refleja la personalidad de la profesión en cada uno de quienes la ejercen; viene inmersa en los valores y principios de cada uno; es un reflejo del cuidado que demuestra el profesional de enfermería. Para los enfermos, el contar con una mano solidaria, empática y con agradable relación humana, de respeto y cuidado personalizado, es vital y papel de la enfermería, profesión que se debe ejercer con espíritu de servicio, buscando la excelencia en el cuidado y favoreciendo así la calidad en la atención (Galán, 2012).

Cuidado integral

Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, restauración de la salud y prevención de enfermedades o lesiones. Estos servicios también comprenden las actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente, Gestión del Cuidado es entendida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución (Aguayo & Mella, 2015).

Proceso de Atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería. Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería) (INEPEO, 2013).

El proceso de enfermería proporciona una estructura para la práctica de enfermería, un marco en el que los/las enfermeros/as utilizan el conocimiento y las habilidades para expresar el cuidado de las personas. El proceso de enfermería se utiliza continuamente en la planificación y la práctica de la atención. El/la enfermero/a considera al paciente como la figura central del plan de cuidados y confirma la idoneidad de todos los aspectos de la atención de enfermería observando sus respuestas (Wilkinson & Ahern, 2008). La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática (Casafranca, Prudencio & Ramírez, 2016).

Etapas del proceso de atención de Enfermería

Valoración. en ella se realiza la valoración del estado de salud de la persona, familia o comunidad y tiene como propósito recoger, organizar y validar información, cuando se realiza de forma exhaustiva se facilita la evaluación de salud y el diagnóstico enfermero. Se realiza a través de la entrevista, la observación y exploración física céfalo-caudal. La enfermera obtiene los datos de salud del paciente a través de la recolección de información derivada de la entrevista y técnicas de exploración. El proceso de recolección de datos es sistemático y continuo. La valoración debe permitirle a la enfermera expresar su conclusión y ser un vehículo de comunicación entre los miembros de salud.

Diagnóstico. Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona puede alcanzar. La enfermera analiza los datos de la valoración para determinar los diagnósticos y los jerarquiza de acuerdo a un orden de importancia.

Planeación. Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista por medio de una indicación médica y las segundas realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud. La enfermera plantea los resultados esperados que derivan de los diagnósticos, tomando en cuenta que estos deben ser evaluados en su turno. Los resultados son realistas de acuerdo a las capacidades de la enfermera y el paciente.

Ejecución. Etapa en la que pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación. La enfermera desarrolla un plan de cuidados que prescribe intervenciones independientes y realiza otras interdependientes para alcanzar los resultados esperados y dar continuidad a los turnos. La enfermera implementa intervenciones identificadas en el plan de cuidados de forma segura y adecuada para la resolución del problema.

Evaluación. Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con

uno o varios indicadores. La enfermera evalúa y registra el progreso del paciente hacia la consecución de los resultados, como un proceso sistemático, continuo y dinámico (Canul, 2014).

Toma de decisiones

Tomar una decisión implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados. El ambiente sanitario se caracteriza por enfrentar permanentemente situaciones decisionales, lo que puede ser potencialmente difícil, particularmente cuando el curso del tratamiento o de la enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios. La forma en que se toman las decisiones en salud ha variado en el tiempo, dependiendo de los constructos éticos que han sustentado las relaciones entre profesionales de la salud y usuarios(as) (Mosqueda, Mendoza & Aravena , 2014).

Responsabilidad y criterio

Generalmente y a grandes rasgos, se entiende por responsabilidad el hecho de responder frente a algo de lo que se ha hecho o de lo que no se ha hecho. Sin embargo, cuando utilizamos el término responsabilidad en enfermería, este concepto difiere del habitual y comprende una serie de elementos que son el conocimiento del terreno de competencia profesional, la capacidad de hacer frente a algo salvaguardando la seguridad y el conocimiento de las formas de toma de decisiones y del contexto en que se desarrolla su labor. Todo ello lleva a definir la responsabilidad como la obligación o la responsabilidad moral o intelectual de cubrir un deber, un mandato o una obligación. Los profesionales de enfermería adquieren su responsabilidad a través de su formación, que se inicia durante los años universitarios y que se va complementado a lo largo de todos los estudios posteriores y a lo largo de toda la experiencia profesional, teniendo su fin en las acciones que desarrolla y que van centradas a las personas, tanto de manera individual, como de manera colectiva. Quiere decir esto, que las actuaciones enfermeras son ya de por sí actos responsables y que como tal, requieren responsabilidad (Alvarez, 2015).

Seguridad del paciente

Las enfermeras se preocupan por el bienestar y el confort de sus pacientes, vigilan que no tengan complicaciones e identifican y actúan en situaciones críticas, administran

medicación, realizan procedimientos y colaboran en las intervenciones médicas, por lo que resultan imprescindibles en el mantenimiento de un entorno seguro para los pacientes donde poder prevenir y advertir los errores. Dentro de las acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario se encuentra:

Identificación de los pacientes. Se realiza mediante el uso de dispositivos como brazalete, pulseras y tarjetas de cabecera de las camas de pacientes en donde deberán estar escritos sus nombres completos, número de cédula, fecha de ingreso del paciente, fecha de nacimiento, escala de valoración de riesgo de caída, los mismos que permiten prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Seguridad en el proceso de medicación. El personal de enfermería transcribe en la hoja de enfermería o también llamado Kárdex los medicamentos y las indicaciones médicas, además verifica que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico, para la administración de medicamentos enfermería verifica:

Paciente correcto. Preguntando al paciente su nombre completo y fecha de nacimiento y verificar que estos coincidan con los datos señalados en el identificador.

Medicamento correcto. Identificando siempre el medicamento al retirarlo de la zona de almacenamiento y verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería o kárdex.

Dosis correcta. Comprobar en los registros del expediente y la hoja de enfermería/kárdex la dosis prescrita.

Vía correcta. Confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y hoja de enfermería/kárdex.

Horario correcto. Confirmar en el expediente clínico y hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.

Registro correcto de los medicamentos. Inmediatamente después de su administración, se debe registrar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería el nombre del fármaco, fecha, hora de administración, dosis, vía de administración y nombre de quien administró.

En caso de que se omita administrar un medicamento debe registrarse en el expediente clínico y en hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las que no se administró.

Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud. El personal de salud realiza la higiene de manos durante los 5 momentos por la OMS y de acuerdo a las técnicas establecidas, siendo antes de tocar al paciente, antes de realizar la tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Para prevención de caídas el personal de salud verifica que los barandales de las camas en donde se encuentra el paciente estén levantadas, además evita realizar cambios bruscos de postura y/o incorpora al paciente de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama, mantiene iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente, coloca interruptor de timbre y de la luz al alcance del paciente, coloca banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente (SiNaCEAM, 2017).

Influencia

La influencia puede favorecer la elección vocacional como resultado del descubrir personal o por el contrario, ser producto de sugerencias paternas que buscan centrar la elección vocacional de sus hijos en deseos insatisfechos o frustraciones personales. Las presiones familiares, muchas veces producto del desconocimiento, se expresan a través de prejuicios, jerarquización de las profesiones, tradición familiar de mantener la profesión de padres y abuelos, presión económica o imposición de los padres para realizar la profesión de sus sueños insatisfechos. Todo ello puede ejercer gran influencia en la capacidad, aún inmadura, de los adolescentes para elegir, desviando toda posibilidad de hacer una elección en sintonía con el propio ser y promoviendo así el riesgo de fracasar (Carmona, 2013).

Capacidad de comunicación

La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en la interacción entre enfermera y paciente. Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, como con el resto de los profesionales que intervienen en la atención de su salud. En definitiva, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello va a depender en gran medida la relación terapéutica entre el profesional enfermero y el usuario.

Desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo y que requiere de cierto entrenamiento. Como punto de partida de este trabajo se explicarán algunos conceptos básicos relacionados con la comunicación (Ruiz, 2015).

Características Sociodemográficas

Capacitación continua

Es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Son objetivos de la Formación Continuada:

- Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.
- Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.
- Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.
- Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.
- Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios (Ministerio de Sanidad, 2015).

Rol

Enfermera Asistencial. La mentora, como la figura que proporciona información, fomenta autonomía, tiene competencia. En un estudio de enfermeras psiquiátricas, Severinnsson habla de que la gestora asistencial ha de tener una aproximación al cuidar,

incorpora la parte más espiritual. Habla de presentar cualidades como la accesibilidad, conocimiento y voluntad de negociar.

Coordinador/a del servicio. Ejerce una inspección superior en los trabajos realizados por otros, que sería la persona que elaboraría los turnos, horarios, vacaciones, la persona que establecería diagnósticos de supervisión, persona que supervisa los cuidados realizados por la enfermera de base al paciente, persona que proporciona un ambiente favorable a la productividad, que evalúa las necesidades del equipo y los materiales del servicio, vigila la adecuada dotación de estos materiales (Rodríguez, 2013).

Situación laboral

Nombramiento. El contrato indefinido es aquel que se acuerda sin establecer límites en cuanto a su duración y permanece vigente en el tiempo hasta que empresa o trabajador lo rompen.

Contrato ocasional. El contrato temporal, a diferencia del indefinido, tiene por objeto incorporar a alguien para un puesto de trabajo por un tiempo determinado y una actividad muy concreta.

Es por tanto una relación laboral entre trabajador y empleador por un tiempo establecido. Igualmente, se podrá formalizar por escrito o de manera verbal, salvo los de duración mayor a cuatro semanas. No obstante, durante la vigencia del contrato cualquiera de las partes podrá exigir su formalización por escrito.

f. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptivo y transversal con enfoque de enfoque cuantitativo. Cuantitativo, ya que mediante los datos numéricos que se obtuvieron de los cuestionarios se determinaron estadísticamente, transversal debido a que los datos fueron recogidos en un momento determinado el fin del mismo fue describir sus variables percepción del ejercicio profesional de enfermería, siendo sus dimensiones naturaleza de la profesión, base científica, autonomía, liderazgo, ética, identidad profesional y vocación y características sociodemográficas con sus dimensiones edad, sexo, nivel de formación, puesto de trabajo, turno laboral, situación laboral y tiempo de trabajo como enfermero.

Área de estudio

Será realizado en el Hospital Teófilo Dávila, es un centro asistencial de segundo nivel que cuenta con la siguiente cartera de servicios: Medicina Interna, Unidad de cuidados intensivos Gineco-Obstetricia, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Traumatología, Emergencia Consulta externa, Diálisis, Centro quirúrgico.

Grupo de estudio

La población considerada para el presente estudio está constituida de 170 profesionales de enfermería que prestan sus servicios tanto a nivel administrativo como asistencial en todos los turnos (mañana, tarde y noche).

Instrumentos de recolección

En el estudio se utilizará un cuestionario que consta de: (Anexo 2)

1. Características sociodemográficas: edad, sexo, nivel de formación profesional, puesto de trabajo, situación laboral, turno, situación laboral, tiempo trabajado como enfermero/a.
2. Escala Modificada tipo Lickert consta de una serie de preguntas acerca de la percepción que tienen los/as enfermeros/as sobre el ejercicio de la Profesión de Enfermería, contiene 46 preposiciones relacionados a las características de la profesión.

El cuestionario que se aplicará en la presente investigación fue utilizado en un estudio con similares características realizado en Lima titulada “Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” elaborada por Manuel Murillo Tapia en el año 2005 y fue modificada de acuerdo a la realidad local por la autora.

La aplicación del cuestionario será individualmente se les dará información sobre los objetivos de la investigación. Al finalizar la recolección se procesarán los datos, asignándose el valor a cada proposición afirmativa de la siguiente manera (Anexo 4).

Fuentes de investigación

Fuentes primarias. será directa con los profesionales de enfermería a los que se les aplicarán instrumentos utilizados para la recolección de información.

Fuentes secundarias. se utilizará apoyo investigaciones de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, artículos científicos sobre investigaciones realizadas en Chile, Murcia, Murcia, España, tesis elaboradas por estudiantes de Enfermería y sitios web. Los mismos que fueron de ayuda en la realización del marco teórico.

Tabulación y análisis de la investigación

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procederá a realizar el correspondiente análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará la percepción que poseen los profesionales de enfermería sobre el ejercicio de su profesión.

Presentación de los datos

Se realizarán tablas para luego analizar las dimensiones de características sociodemográficas y características propias de los profesionales de enfermería vinculados a esta institución y que hacen parte de esta propuesta de investigación.

Uso de los resultados

Los resultados obtenidos servirán para que las organizaciones de servicio, generen una propuesta o estrategia que se adecue al cargo, a las capacidades o habilidades técnicas y

personales del personal de enfermería, además incentivar a la capacitación y formación continua de los profesionales.

Consideraciones éticas

Previo a la aplicación de los instrumentos individuales se informará a los participantes, tanto de forma verbal como escrita por medio del consentimiento informado, sobre el motivo y objetivos del estudio. Se hace hincapié en que durante la investigación se respetará la intimidad y anonimato de los participantes durante todo el proceso.

g. CRONOGRAMA

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala

FECHA \ ACTIVIDADES	SEPT/17				OCT/17				NOV/17				DIC/17				ENE/18				FEB/18							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Aprobación del proyecto	█	█																										
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto	█	█																										
Construcción del marco teórico	█	█	█	█	█	█																						
Recolección de datos					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█										
Análisis de interpretación de datos																	█	█										
Construcción del primer borrador de tesis																		█	█	█	█							
Revisión del informe																					█							
Presentación del Informe final de tesis																						█	█	█				

AUTOR: Ariana Díaz Pogo

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala

La investigación será autofinanciada.

Cantidad	Detalle	Valor unitario	Valor total
2 Resmas de papel A4	Impresiones de borradores e impresiones definitivos, incluido los instrumentos a aplicar	\$15.00	\$30.00
12 meses de Internet	Consultas bibliográficas	\$18.00	\$216,00
8 Anillados	Anillado de borradores del proyecto	\$2.00	\$16.00
4 Empastados	Empastados de trabajos finales	\$20.00	\$80.00
Copias	Copia de documentos	\$0.02	\$5.00
4 CD	Grabar documentos en CD	\$0.60	\$2.40
Imprevistos	Imprevistos	\$200.00	\$200.00
TOTAL			\$549.4

Autor: Ariana Díaz Pogo

i. BIBLIOGRAFÍA

- Abellan & Portero. (2015). *Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf
- Agrazal. (2016). *Ser enfermera: ciencia y vocación para una atención humanizada*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/opinion/columnistas/enfermera-ciencia-vocacion-para-atencion-humanizada/23939510>
- Aguayo & Mella. (2015). *Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en la atención primaria de la salud*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007
- Aguilar, E. M. (2013). *Percepción de la Identidad Enfermera en estudiantes de último curso de Grado en Enfermería*. Obtenido de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3072/Trabajo.pdf?sequence=1>
- Alvarez. (2015). *Introducción a la responsabilidad de los profesionales de enfermería: revisión y análisis de sentencias sobre responsabilidad profesional sanitaria*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11920/1/TFG-H282.pdf>
- Álvarez, S. (2015). *La autonomía personal y la autonomía relacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96362015000100002
- Angie, P. (2017). *LA MONOTONÍA LABORAL*. Obtenido de <http://organizaciondeltrabajo04.blogspot.com/2017/03/la-monotonia-la-monotonia-laboral-es-un.html>
- Asepeyo. (2014). *Horarios de trabajo y absentismo laboral*. Obtenido de https://igualdadmissem.files.wordpress.com/2016/10/horarios_de_trabajo_y_absentismo_laboral.pdf
- Ayala. (2015). *Relaciones Sociales en el Trabajo y Satisfacción Laboral*. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/618/3/Tesis993RAMr.pdf>
- Balaguer. (2014). *Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de cuidados paliativos*. Obtenido de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1
- Balderas. (2013). *Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera*. Obtenido de <http://atlante.eumed.net/identidad/>
- Barbera et al. (2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf

- Bryant, Valaitis, Misener, Donald, Morán & Brousseau. (2017). *Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02826.pdf
- Canul. (2014). *Manual de apoyo para el personal de Enfermería en las unidades de hospitalización*. Obtenido de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/MANUALENFERMERIAFINAL.pdf>
- Carmona. (2013). *La influencia de los padres en la elección profesional*. Obtenido de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/pluginfile.php/29997/mod_resource/content/0/modulo_6/pdfs/mod06_doc01_influenciapadres.pdf
- Casafranca, Prudencio & Ramírez. (2016). *Factores institucionales y personales que influyen en la Aplicación del Proceso de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores%20institucionales%20y%20personales%20que%20influyen%20en%20la%20aplicaci%C3%B3n%20del%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20Ho>
- Cassiani, S. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=948:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=340
- Castaño, Henao & Martínez. (2016). *FORMAS DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES, EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DOCENTE: UN ESTUDIO DE PERCEPCIÓN*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2935/1/Comunicacion_Relaciones_Interpersonales_Henao_2016.pdf
- CIE. (2015). *Consejo Nacional de Enfermeras*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- CIE. (2015). *La definición de Enfermería*. Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Cifuentes & Manrique. (2014). *Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>
- Comín, Fuente & Gracia. (s.f.). *El Estrés y riesgo para la salud*. Obtenido de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Dushkin, A. (2014). *El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires*. Obtenido de http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection

- FEDE. (2017). *Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras*. Obtenido de <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/#>
- Franco. (2014). *Conocimiento práctico, reflexión en la efectividad del PLACE en enfermero(a) s, y la percepción del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Regional de Coatzacoalcos Ver; Enero 2014 - 2015*. Obtenido de http://www.academia.edu/7898175/Revision_Protocolo_Rosa_Franco
- Galán, G. N. (2012). *Profesionalización, vocación y ética de enfermería*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf>
- García, Ruymán, Fernández, Rejero & Ruiznavarro . (2015). *¿Cómo crees que te ven? imagen de la enfermera percibida por profesionales y usuarios*. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/558/enfermeriavisibleap>
- Georgina, H. (2011). *Satisfacción Laboral*. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf
- Guevara, Evies, Regifo, Salas, Manrique, Palacio. (2014). *El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
- Henderson. (2007). *Naturaleza de la Enfermería: Reflexiones 25 años después*. Obtenido de <http://bvs.sld.cu/revistas/Enfermeria/Enfermeria1.pdf>
- Hinostroza. (2014). *Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco – Perú*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5724/1/Hinostroza_rn.pdf
- INEPEO. (2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Obtenido de <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
- Ley Orgánica de salud. (2015). *Ley de derechos y amparod el paciente*. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiE5IPY717XAhXl6YMKHdNwAiIQFggyMAI&url=http%3A%2F%2Finstituciones.msp.gob.ec%2Fdps%2Fzamora_chinchi%2Fimagenes%2Fstories%2FLEY%2520DE%2520DERECHOS%2520Y%2520AMPARO
- MAIS. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>
- Marañón, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. Obtenido de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129270/AAM_TESIS.pdf?sequence=1
- Martínez & Paravic. (2014). *Autonomía Profesional Factor clave para el ejercicio de la enfermeriabasada en la evidencia*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/teorizaciones2.pdf>
- Martínez. (2013). *Trabajo por Turnos y Trabajo Nocturno*. Obtenido de <http://www.tel.org.ar/spip/descarga/trabjturnos.pdf>

- Medina & Hernandez. (2015). *La naturaleza del conocimiento de enfermería: Reflexiones para un debate de una mejor comprensión de los cuidados*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3704/370444955010/>
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2015). Obtenido de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/queEs.htm>
- Miranda & Contreras. (2014). *El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
- Molina, Castro, Vázquez, Agama & Soto . (2015). *EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES EN EXPEDIENTES DE QUEJA MÉDICA DE LA CONAMED*. Obtenido de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/238/412>
- Mosqueda, Mendoza & Aravena . (2014). Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/0a23/66c6cebacd9ff59e56128529e2c8f609d0d1.pdf>
- MSP. (2012). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). En MSP, *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI)* (pág. 209). Ecuador.
- Murillo. (2005). *Percepcion de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1033/1/Murillo_tm.pdf
- Nava et al. (2013). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>
- NTN. (2013). *Filosofía empresarial*. Obtenido de http://www.ntnmexico.com/boletines/2013/02_febrero_2013.pdf
- Ocaña & Gonzalez. (2015). *TRABAJO EN EQUIPO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Gonzalez-Karyn.pdf>
- Ollague, V. E. (2015). *RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL*. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/618/3/Tesis993RAMr.pdf>
- OMS. (1996). *El ejercicio de la enfermera*. Ginebra: S/N.
- OMS. (2012). *El Ejercicio de la Enfermería*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf
- OMS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947

- :2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz-Flores, A. (2013). *El profesional de enfermería en el siglo XXI: reflexiones desde el servicio social*. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElProfesionalDeEnfermeriaEnElSigloXXI-4701542.pdf
- Parra, de la Cruz, Amaya, Cárdenas, Arboleda, Corredor & Vargas. (2016). *PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a08.pdf>
- Pasquel & Valverde . (2015). *SITUACIÓN LABORAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES PRIVADOS DEL DMQ*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4577/2/06%20ENF%20677%20ARTICULO%20PERIODISTICO.pdf>
- Perez & Merino. (2014). *AMBIENTE DE TRABAJO*. Obtenido de <http://definicion.de/ambiente-de-trabajo/>
- Pérez, Guilléna, Brugos, & Aguinaga . (2013). *Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n2/original6.pdf>
- Pineda. (2017). *LA MONOTONÍA LABORAL*. Obtenido de <http://organizaciondeltrabajo04.blogspot.com/2017/03/la-monotonia-la-monotonia-laboral-es-un.html>
- Quintana, Valenzuela, & Paravic . (2014). *Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015
- Reyes, A. F. (2012). *Lengua Labrada*. Obtenido de http://www.uco.mx/interpretos/pdfs/129_inpret1012.pdf
- Rodríguez, E. M. (2013). *Evaluación del impacto de la nueva figura enfermera gestora asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros, a pacientes hospitalizados*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47421/1/47421.pdf>
- Rojó & Meléndez. (2013). *MANUAL ENFERMERÍA BÁSICA*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/145310331/Manual-Enfermeria-Basica>
- Ruiz. (2015). *La comunicación como herramienta básica de enfermería*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
- Sabater, J. A. (2015). *Alteraciones menstruales en trabajadoras sanitarias con trabajo a turnos*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51829/1/tesis_albert_sabater.pdf
- Sangiovanni. (2014). *Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol*. Obtenido de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/27/25>
- Sara Ramos, Pedro Brito, María Sánchez , Domingo Ángel Fernández; y AVEAP Tenerife Grupo de Trabajo. (2015). *Percepción de los pacientes acerca de la profesión*

- enfermera en atención primaria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300018
- Sarmiento. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria*. Obtenido de <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786>
- Sarmiento. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786>
- Sarmiento. (2016). *Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermer-a-es-una-profesi-n-apetecida-pero-deficitaria-87786>
- Scoble, R. (s.f.). *La monotonía laboral: factor de riesgo en el trabajo*. Obtenido de <http://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/115-la-monotonia-como-factor-de-riesgo-laboral>
- Seguel, Valenzuela & Sanhueza. (2015). *El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf
- SiNaCEAM. (2017). *Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG*. Obtenido de <http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/2017/3.ModeloSeguridadPaciente/4-UAtencionEstomatologica/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf>
- Souza, Cordeiro, Lúiza, Aguiar, Dias, Orlene, Vieira, Ramos & Laís . (2013). *El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013
- Triviño & Barría. (2016). *Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300434>
- Vaquetero, J. R. (2012). *Reconocimiento del trabajo de Enfermería como profesión*. . Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4984/1/Reconocimiento-del-trabajo-de-Enfermeria-como-profesion.html>
- Vargas. (2017). *Sobre el concepto de percepción*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vilchez & Sanhueza. (2012). *Enfermería: una disciplina social*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
- Wilkinson & Ahern. (2008). *Manual de diagnósticos de enfermería*. España: PEARSON.

j. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 1

Matriz Operacional

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

N°. 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Percepción del ejercicio profesional de Enfermería Se considera ejercicio profesional a toda actividad técnica, científica y/o docente, su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o privada libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado y sean propias de los diplomados de la carrera. Las	Naturaleza de la profesión	Cuidado integral		
		Cuidado según el Proceso de Atención de Enfermería		
	Base científica	Toma de decisiones		
		Responsabilidad y criterio		
		Influencia		
		Capacidad de comunicación		
	Autonomía	Revisión y cambio		
		Responsabilidad		
	Liderazgo	Respeto		-De acuerdo
		Capacitación continua		-Indeciso
Ética	Desarrolla modelos de atención	-Desacuerdo		

<p>enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.</p>	<p>Identidad profesional</p> <p>Vocación</p>	<p>Atención oportuna, segura al paciente</p>	
<p>Características sociodemográficas</p> <p>Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando a aquellas que pueden ser medibles.</p>		<p>Edad</p>	<p>24-30</p> <p>31-40</p> <p>41-50</p> <p>51-60</p> <p>61 y más</p>
		<p>Sexo</p>	<p>_Masculino</p> <p>-Femenino</p>
		<p>Nivel de formación</p>	<p>_Tercer nivel</p> <p>_Cuarto nivel</p> <p>_PHD</p>
		<p>Puesto de trabajo</p>	<p>_Asistencial</p> <p>_ Coordinador/a del servicio</p>
		<p>Situación laboral</p>	<p>_Nombramiento</p> <p>_Contrato ocasional</p>
		<p>Tiempo de trabajo</p>	<p>_0-10</p> <p>_11-20</p> <p>_21-30</p> <p>_31 y más</p>

Autor: Ariana Díaz Pogo

2. A continuación se presenta una serie de ítems, seguido de una columna de tres categorías: De acuerdo(DA), Indeciso (I), Desacuerdo (DS) a los cuales deberá Ud. responder con un aspa (X) según considere Ud. su respuesta.

ENUNCIADO	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1. Brinda atención integral al paciente.			
2. Los miembros del equipo de salud consideran importante los aportes que brinda la enfermera sobre el paciente.			
3. Lidera con responsabilidad el equipo de trabajo, interdisciplinario.			
4. Se preocupa más por el estado físico del paciente.			
5. Se dedica más a la administración de medicamentos que al cuidado del paciente.			
6. Desarrolla actividades de tratamiento y rehabilitación del paciente según el proceso de atención de Enfermería.			
7. Explica al paciente y familiares los procedimientos que realiza al paciente.			
8. Prioriza la atención de la familia.			
9. Es indiferente a los problemas emocionales de la familia			
10. Realiza los procedimientos al paciente sin considerar a la familia.			
11. Toma decisiones oportunas en situaciones de urgencia y emergencia.			
12. Desarrolla acciones que le son propias.			
13. Desarrolla acciones interdependientes.			
14. Verifica que la explicación brindada al paciente y familia ha sido comprendida y comprensible			
15. Planifica los cuidados que brinda al paciente			
16. Deja de lado el estado emocional del paciente			
17. Participa de las presentaciones clínicas			
18. Desarrolla actividades preventivo promocionales en el paciente.			
19. Ignora el saludo al paciente y familia cuando ingresa a la unidad			
20. Actúa en situaciones de emergencia solo por indicación medica			
21. Ignora a la familia cuando atiende al paciente			
22. Respeta la individualidad del paciente			
23. Acude oportunamente cuando el paciente lo solicita.			

24. Mantiene una comunicación horizontal con los pacientes y los miembros del equipo de salud			
25. Es responsable en el cumplimiento de sus actividades.			
26. Se preocupa por atender al paciente de manera individual.			
27. El equipo de salud reconoce la labor que cumple la enfermera en el servicio			
28. La enfermera participa activamente en la toma de decisiones frente a los problemas del servicio			
29. Demuestra liderazgo en su quehacer profesional.			
30. Actúa en forma dependiente de los otros profesionales de la salud			
31. Prioriza los problemas de salud del paciente.			
32. Respeta al paciente y familia.			
33. Aplica principios éticos en su actuar			
34. Demuestra vocación.			
35. Identifica la problemática de salud y realidad del País.			
36. Desarrolla investigaciones en su campo.			
37. Participa en el desarrollo de investigaciones multidisciplinarias			
38. Tiene un gran valor social.			
39. Es reconocido por la sociedad por la labor que realiza.			
40. Demuestra nuevos modelos de atención del paciente			
41. Brinda seguridad al usuario			
42. Genera satisfacción en el usuario.			
43. Se preocupa por desarrollar capacitaciones en el servicio			
44. Se mantiene actualizada en base a los avances científico			
45. Busca oportunidades para mejorará su profesión			
46. Tiene un gran prestigio profesional			

Gracias por tu colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Anexo 3
Consentimiento Informado**

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

N°. 3

Machala, _____ del 2017

Apreciado compañero:

Mi nombre es Ariana Díaz estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a ti ya que necesito de tu colaboración, en estos momentos estoy llevando a cabo mi tesis para obtener el título Licenciatura en Enfermería que lleva por título **“Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala”**, tiene el propósito de determinar la percepción de los/as enfermeros/as sobre el ejercicio profesional en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

Tu colaboración consiste en contestar una encuesta que contiene datos sociodemográficos y características del ejercicio profesional de enfermería. Por favor responde con la máxima sinceridad, contestando simplemente lo que creas que se adapta mejor a tu situación.

Procedimiento:

Comprendo que voy a participar respondiendo una encuesta que es un instrumento para determinar la percepción de los/as enfermeros/as sobre el ejercicio profesional

Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que serán confidenciales.

Se me ha explicado y dado a conocer en que consiste y que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento si lo deseo.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Muchas gracias por tu colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Anexo 4
Procedimiento para la categorización de la variable**

Proyecto. Percepción del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Teófilo Dávila de Machala.

N°. 4

Se asignará el valor a cada preposición de la siguiente manera:

Preposición

- De acuerdo: 3
- Indeciso: 2
- Desacuerdo: 1

Para la medición de la variable percepción en forma general se analizó en base a tres categorías

- Percepción Favorable: 137 - 147
- Percepción Medianamente Favorable: 120 - 136 .
- Percepción Desfavorable: 49 – 119

Para la medición de las características de la profesión fue:

Naturaleza de Enfermería

- Percepción Favorable: 19 – 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 14 – 18 puntos
- Percepción Desfavorable: 7 – 13

Base Científica

- Percepción Favorable: 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 17– 20 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 16 puntos

Autonomía

- Percepción Favorable: 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 19 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 18 puntos

Liderazgo

- Percepción Favorable: 21 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 18– 19 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 17 puntos

Ética

- Percepción Favorable: 22 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 19– 21 puntos
- Percepción Desfavorable: 7– 18 puntos

Identidad Profesional

- Percepción Favorable: 17– 18 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 12– 16 puntos
- Percepción Desfavorable: 6– 11 puntos

Vocación

- Percepción Favorable: 25 puntos
- Percepción Medianamente Favorable: 21– 24 puntos
- Percepción Desfavorable: 8– 20 puntos