

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**IDENTIDAD PROFESIONAL EN LOS INTERNOS DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO 2016 – II**

TESIS

PRESENTADA POR:

**YENIFER COLQUEHUANCA USEDO**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



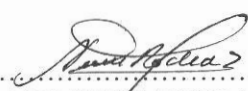
IDENTIDAD PROFESIONAL EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO 2016 – II


TESIS PRESENTADA POR:

YENIFER COLQUEHUANCA USEDÓ

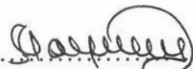
Fecha de sustentación: 11 – julio - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : .....   
Dra. Sc. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

PRIMER JURADO : .....   
Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

SEGUNDO JURADO : .....   
Mg. HÉCTOR ALBINO ESCARZA MAICA

TERCER JURADO : .....   
Dra. Sc. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

PUNO - PERÚ

2017

Área : Ética  
Línea : Adulto joven  
Tema : Identidad Profesional

## DEDICATORIA

*Para la mujer más importante de mi vida, la que me enseña a vivir, que me apoyó para que éste momento llegara, que me dio el regalo más grande, nacer de su vientre y ser mi madre. **Ramona.***

*Yenifer.*

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia: padres y hermanos, por apoyarme cuando los necesité, por sus consejos que permitieron desarrollarme como persona y profesional.

A la Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, por su asesoría, estima, paciencia y motivación, para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

A los jurados por su disponibilidad y orientación para optimizar el proyecto.

A la Universidad Nacional del Altiplano, a la Facultad de enfermería y estudiantes del X semestre del 2016-II por su colaboración para la ejecución del proyecto.

A las enfermeras Margoth Muñoz, Zoraida Ramos y Melchora Tito, por su contribución en el estudio.

Yenifer

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
ÍNDICE DE FIGURAS .....	6
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ACRÓNIMOS .....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	11
1.1. El Problema de la Investigación .....	11
1.2. Antecedentes de la Investigación .....	13
1.3. Formulación del Problema .....	19
1.4. Importancia y Utilidad del Estudio .....	20
1.5. Objetivos de la Investigación .....	20
1.6. Caracterización del Área de Investigación .....	21
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA .....	22
2.1. Marco Teórico .....	22
2.2. Marco Conceptual .....	37
2.3. Hipótesis de la Investigación .....	39
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	40
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	40
3.2. Población y Muestra .....	41
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	41
3.4. Procedimiento de Recolección de Datos .....	44
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos .....	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	47
4.1. Resultados .....	47
4.2. Discusión .....	52
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXO.....	69

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. IDENTIDAD PROFESIONAL, BASADA EN EL AUTOCONCEPTO, EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA. 2016 – II. PUNO - PERÚ.....48
- Figura 2. AUTOIMAGEN SUSTENTADA EN RECONOCIMIENTO SOCIAL Y DESARROLLO PROFESIONAL, DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA 2016 - II. PUNO - PERÚ.....50
- Figura 3. AUTO-VALORACION BASADA EN LA CONFIANZA Y EL RESPETO PROPIO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA 2016- II. PUNO- PERÚ.....52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. IDENTIDAD PROFESIONAL EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA. 2016-II PUNO – PERÚ.....	47
Tabla 2. IDENTIDAD PROFESIONAL BASADO EN EL AUTOCONCEPTO, EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA. 2016-II PUNO– PERÚ .....	48
Tabla 3. AUTOIMAGEN SUSTENTADO EN RECONOCIMIENTO SOCIAL Y DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA 2016 - II. PUNO - PERÚ.....	49
Tabla 4. AUTO-VALORACION BASADO EN LA CONFIANZA Y RESPETO , PROPIO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA. 2016–II PUNO PERÚ.....	51

## ACRÓNIMOS

IDP	: Identidad Profesional
OG	: Objetivo general
OE	: Objetivo específico
UNA	: Universidad Nacional del Altiplano



## RESUMEN

La identidad personal, a partir de un enfoque psicosocial, es producto de la interacción social y está conformada por las características propias de un individuo las cuales se expresan en conceptos, denominándolo autoconcepto. Y entiende a la identidad profesional como la identidad personal en el contexto laboral. La identidad profesional de enfermería está inmersa en estereotipos sociales que no favorecen su desarrollo como profesión, pues carece de reconocimiento social. Dicha identidad inicia su desarrollo cuando el estudiante de enfermería entra en contacto con las instituciones formadoras.

Esta situación ha dado lugar al desarrollo de la presente investigación que tuvo como objetivo describir la identidad profesional en los internos de enfermería, basado en el autoconcepto. El estudio tiene un enfoque cuantitativo fundamentado en el método deductivo con alcance descriptivo, y el diseño es no experimental de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 33 internos, la cual se obtuvo por muestreo no probabilístico tipo intencional. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora, validado por juicio de expertos, con un coeficiente de confiabilidad, 0.914 de alfa de Cronbach. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva. Llegándose a los siguientes resultados: respecto a la autoimagen, en un 69.7% de internos es débil, más de la mitad tienen un reconocimiento social y desarrollo profesional, débil. En cuanto a la auto-valoración, se obtuvo que en un 51.5% es débil, solo un poco de menos de la mitad tienen una confianza propia y respeto propio, débil. Se concluye que el 57.6% de internos tienen una identidad profesional débil de acuerdo a su autoconcepto. Ello indica que los internos requieren reforzar ideas favorables sobre la profesión.

**Palabras clave:** Enfermería, Identidad, Identidad profesional, Psicosocial.

## ABSTRACT

Personal identity, based on a psychosocial approach, is a product of social interaction and is shaped by the characteristics of an individual which are expressed in concepts, calling it self-concept. And it understands the professional identity as the personal identity in the labor context. The professional identity of nursing is immersed in social stereotypes that do not favor their development as a profession, because it lacks social recognition. This identity begins to develop when the nursing student comes into contact with the training institutions

This situation has led to the development of the present research that aimed to describe the professional identity in nursing interns, based on self-concept. The study has a quantitative approach based on the deductive method with descriptive scope, and the design is non-experimental of transverse type, the sample consisted of 33 inmates, which was obtained by non-probabilistic sampling intentional type. For the data collection, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire prepared by the researcher, validated by expert judgment, with a reliability coefficient, 0.914 of Cronbach's alpha. For descriptive analysis, descriptive statistics were applied. Reaching the following results: with regard to self-image, 69.7% of inmates are weak, more than half have a social recognition and professional development, weak. As for self-assessment, it was obtained that in 51.5% is weak, only a little less than half have a self-confidence and self-respect, weak. It is concluded that 57.6% of inmates have a weak professional identity according to their self-concept. This indicates that interns need to reinforce favorable ideas about the profession.

**Keywords:** Nursing, Identity, Professional identity, Psychosocial

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCION

### 1.1. El Problema de la Investigación

Lograr una identidad profesional (IDP) positiva en enfermería facilita la prestación de una atención de calidad <sup>(1)</sup>. Vista de esta forma, el profesional de enfermería, requiere como condición necesaria del desempeño profesional, una adecuada identidad con la profesión de parte de sus integrantes <sup>(2)</sup>. La identidad es el conjunto de conceptos que caracterizan a un individuo, lo que en Psicología Social se denomina *self* o autoconcepto, que se forman a partir de la interacción con el entorno, considerándose así a la identidad, como producto de un proceso social <sup>(3,4)</sup>. Si observamos a la profesión de Enfermería a través de su historia, esta se enfrenta a un gran problema, la transición por sus tres etapas antes de constituirse en profesión, han legado estereotipos perjudiciales y aún persisten opiniones sociales que consideran a la práctica de enfermería como una ocupación que presta su esencia al servicio de la humanidad, dejando de lado sus competencias profesionales <sup>(5)</sup>. Y las opiniones de la sociedad sobre la profesión de Enfermería es el reflejo del concepto que tiene profesional de enfermería de sí, la que se transmite en la interacción con la sociedad.

Actualmente una gran parte de la población confunde al profesional de enfermería con otro personal de la salud, así mismo, denomina como enfermera a personas que brindan cuidado sin fundamento teórico y científico. El peso de la tradición de que la enfermería es un arte femenino innato, ha dejado huella e impiden un concepto de enfermería como profesión con conocimientos y

habilidades propias <sup>(6)</sup>. Los cuidados de enfermería han carecido de importancia desde los inicios de la historia, en la actualidad las tareas más tradicionales son las más reconocidas, las funciones dependientes, que terminan acentuando el escaso reconocimiento y valoración; por los pacientes, por los médicos, por la sociedad en general y por ellos mismos, como profesionales con autonomía y cuerpo científico que les permita desarrollarse cada vez más <sup>(7,8)</sup>.

Según el estudio realizado por Moreno, Nava & Rodríguez <sup>(9)</sup> en México, el 66% de los pacientes indican que el personal de enfermería depende del médico, mientras que el 72% del equipo interdisciplinario afirma lo mismo.

En la página del Ministerio de Educación del Perú, se ofrece un test vocacional, según carreras profesionales y técnicas, y la profesión de enfermería se encuentra dentro de las carreras técnicas, lo cual es muestra de la imagen no profesional que se muestra a la población y estudiantes que acceden a dicha página. Otros estudios de tipo cualitativo presentan conclusiones negativas frente a la profesión de enfermería *“enfermería todavía no ha adquirido el estatus social que anhela, sigue siendo una profesión desconocida y poco visible para la sociedad en general”* <sup>(10)</sup> *“ A pesar de la gran evolución que la enfermería profesional ha llevado a cabo en las últimas décadas su imagen pública sigue siendo estancada en el pasado, sin que la sociedad tenga una idea que coincida con la verdadera identidad de la enfermera”*. Entonces dentro de la identidad profesional de enfermería es imprescindible el fortalecimiento de su autoimagen en reconocimiento social y desarrollo profesional, cuando las enfermeras mejoremos nuestra autoimagen, la imagen social del profesional de enfermería va a reflejar ese cambio <sup>(11)</sup>. En el estudio de Murillo <sup>(12)</sup> se concluye que el 53.3% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable sobre su ejercicio profesional y un 26.7 % un percepción desfavorable. No obstante, muy a pesar de que las opiniones de la sociedad sobre el profesional de enfermería sean negativas, los actores de la profesión configuran su identidad afectada por la subjetividad, su auto-valoración como profesional, donde las experiencias juegan un papel importante, ya que pueden intervenir negativa o positivamente en el desarrollo de la IDP <sup>(2)</sup>.

Es un hecho que en el actual sistema de salud, el profesional de enfermería aún se siente subordinado y escasamente reconocido, esto se traduce en un malestar profesional y en una crisis de IDP <sup>(13,14)</sup>, dicha identidad inicia su desarrollo cuando el estudiante entra en contacto con las instituciones formadoras <sup>(15,16)</sup>. Y es en el último año de estudios, el internado, donde los estudiantes consolidan conocimientos adquiridos durante su formación, y entienden mejor su profesión. Sin embargo, durante mi experiencia estudiantil se observó que el proceso de adaptación en la Facultad de Enfermería es dificultosa. Indican que, en las prácticas hospitalarias, no ven alentador su futuro al ver el rol dependiente y rutinario del profesional de enfermería en el Hospital, y el poco valor que se da al rol independiente, por parte de la población y en parte por los demás profesionales. Los estudiantes refieren no haber tenido determinación e interés en la elección de la carrera de enfermería y otros lo hicieron con la finalidad de cambiarse de carrera; lo que conlleva a culminar los estudios de enfermería con poca disposición. Y existe un vínculo entre el desarrollo de la IDP y el interés o vocación profesional <sup>(16)</sup>. En el estudio de Sánchez <sup>(17)</sup> y Fernández <sup>(18)</sup> se observa que más del 50% de estudiantes del octavo semestre tienen un nivel de vocación entre medio y bajo. Situaciones que podrían estar afectando el desarrollo de la IDP de los estudiantes, que acabara por repercutir en la calidad de atención prestada, que como se aprecia en múltiples estudios ésta se persiste como regular o media.

A nivel local no se cuenta con información sobre IDP en enfermería por ello se vio por conveniente realizar un estudio que permita reconocer dicha problemática.

## 1.2. Antecedentes de la Investigación

### a. A nivel internacional

- ◆ En Colombia, se realizó un estudio tipo descriptivo con abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue describir el significado sobre identidad profesional que tienen las enfermeras(os) egresadas (os) de la Universidad de Cartagena. Participaron 9 enfermeras/os egresadas/os y mediante una entrevista a profundidad con ayuda de un guion de entrevista se recolectó la información, las cuales fueron grabadas con autorización de los

participantes y se transcribieron textualmente en documento Word. Para el análisis fueron leídas y comprendido el texto, se identificaron ideas, unidades de significado. Los resultados evidencian que las enfermeras no están satisfechas por su salario, consideran este un aspecto de poco reconocimiento de acuerdo a su labor, sin embargo manifestaron que enfermería como profesión, es gratificante, que se sienten recompensados en su ejercicio profesional por el reconocimiento recibido por sus pacientes. Se concluyó que la identidad profesional, la definen a través de tres grandes conceptos “claridad en las funciones que desempeñan de acuerdo a su disciplina profesional, asumir el rol de su profesión y sentir satisfacción por la labor que desempeñan”. Las enfermeras participantes se identifican con su hacer profesional, centran su concepción desde la práctica profesional en interacción con las personas, grupos y otros profesionales y de acuerdo a las orientaciones teóricas que sustentan la práctica. <sup>(15)</sup>

- ◆ En el estudio realizado en Venezuela, de naturaleza descriptiva cuyo propósito fue determinar la percepción que tiene el estudiante del octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, basada en el autoconcepto, motivación y las relaciones interpersonales que caracterizan su identidad profesional. La población estuvo conformada por 42 estudiantes a quienes se aplicó un instrumento de 18 ítems, en escala de Likert de cinco puntos, la cual fue validada por la investigadora, se obtuvo un alfa de Cron Bach de 9.78 en un prueba piloto a 10 estudiantes . Los resultados son: el autoconcepto es sólido en la formación de la identidad profesional aunque deben reforzarse elementos tales como la valoración del profesional de enfermería dentro del propio equipo de salud, y en la compensación de sus aspiraciones profesionales, donde un porcentaje importante (26%), no se siente compensado con las actividades académicas desarrolladas durante su carrera. Con relación a la motivación se puede inferir que es positiva en cuanto a metas profesionales, ya que un alto porcentaje consideran que la profesión tiene relevancia ante otras profesiones, su estatus y su rol dentro del equipo de salud durante las pasantías y en áreas clínicas es respetado. sin embargo

un porcentaje importante prefiere no opinar sobre estatus social de enfermería, se infiere que consideran que enfermería no tiene un elevado status social como carrera por desactualización en procedimiento y conocimiento. En cuanto a las relaciones interpersonales los estudiantes sienten un alto reconocimiento de su función profesional; solo existe debilidad en relación a su presencia durante la revista médica. Se concluye que la formación de la identidad profesional a través de su desarrollo académico esta sólida. <sup>(19)</sup>

- ◆ En México se efectuó, en tres fases, un estudio tipo exploratorio y de diagnóstico con abordaje cualitativo, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la formación del autoconcepto profesional, en enfermeras que laboran en el Hospital General, Ixtapan de la Sal, ISEM. La población que participó en el estudio elegida de manera convencional estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería del género femenino. En la primera fase se elaboró una guía de entrevista semiestructurada (encuesta), conformada por 11 preguntas. En la segunda fase (de campo) se realizaron entrevistas las cuales fueron grabadas y transcritas de manera literal en Word. Durante la tercera fase (analítica) se procedió a la clasificación del contenido de cada una de las entrevistas, de acuerdo a los núcleos temáticos de la encuesta. Los resultados se redactaron de acuerdo a los núcleos temáticos que concluyen en: Los factores que influyen para la formación de un autoconcepto profesional son: la insatisfacción profesional , el bajo e insuficiente ingreso económico, la falta de tiempo para superarse y llevar acabo todas las actividades y algunos aspectos personales como lo son el cumplimiento de diversos roles, ser madres solteras, y una inestabilidad emocional, aspectos que no solamente afectan el autoconcepto profesional, sino también la identidad y la autonomía de la enfermera. En el cuidado profesional que es la principal función de enfermería las entrevistadas hacen notar la carencia en el reconocimiento, por parte del equipo de trabajo, pacientes y hasta de personal superior de enfermería.

El profesional de enfermería con autoconcepto profesional acorde al perfil académico y laboral, es aquel profesional exitoso, satisfecho y autónomo, y que mantiene una congruencia en todas las esferas de la vida en lo que hace piensa, dice y hace. <sup>(20)</sup>

- ◆ En España se realizó un estudio exploratorio con el objetivo de analizar en el marco de la Teoría de la Identidad Social y la Teoría de la Autodiscrepancia, el proceso de identificación con la profesión que experimentan los/as estudiantes de enfermería en dos momentos claves de su formación, al inicio de su formación (primero) y en el final de su formación (cuarto). La muestra estuvo conformada por 349 estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad Nacional de Sevilla del curso académico 2012/2013, obtenida de manera no probabilística por conveniencia. Se diseñó un único cuestionario. Los resultados permiten concluir que los/as estudiantes de Enfermería presentan desde comienzo de su formación una alta identidad que se incrementa en su fase final de la formación, es decir ya vienen con una identidad profesional alta que se refuerza en el proceso de socialización, y que existe una dicotomía entre lo aprendido en el ámbito académico (donde la dimensión cuidadora tiene un mayor peso) y lo que perciben que el medio asistencial espera de ellos y ellas (aplicación de técnicas y tratamientos subordinados a la prescripción médica). Esa situación genera auto-discrepancia en los/as estudiantes que se pueden traducir en la frustración de los nuevos profesionales y un malestar profesional. <sup>(14)</sup>
- ◆ En México se efectuó un estudio con diseño cuantitativo, transversal, descriptivo; con el objetivo de identificar la percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos en relación al profesional de enfermería en el INNN. Se elaboró un instrumento con base en el marco teórico, utilizando el paquete estadístico SPSS 18 para su análisis, recurriendo a una estadística descriptiva e inferencial. La muestra total fue de 50 enfermos que asistieron a consulta externa y 18 profesionales del equipo interdisciplinario de los servicios elegidos. Los



resultados fueron: 50% de los enfermos reconoce a enfermería por su uniforme y un 50% del equipo interdisciplinario la reconoce por su trabajo así mismo solo 17% la reconoce por sus conocimientos; más del 60% tanto del equipo interdisciplinario y enfermos indican que enfermería es un profesional con funciones y responsabilidades propias; más del 66% de enfermos y 72% del equipo interdisciplinario, indican que enfermería depende del médico. Además se obtuvo respuestas favorables con altos porcentajes sobre que significa enfermería, nivel educativo máximo en enfermería, la percepción que se tiene de enfermería, lo que inspira enfermería, por ello se concluye que tanto enfermos y equipo interdisciplinario tienen una percepción de la imagen social adecuada para el profesional de enfermería en el INNN. <sup>(9)</sup>

#### **b. A nivel nacional**

- ◆ En Lambayeque se realizó un estudio cualitativo con enfoque estudio de caso cuyo objetivo fue analizar y comprender la identidad profesional de los estudiantes del décimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la UNPRG. La muestra estuvo constituida por 7 estudiantes del décimo ciclo, de una población de 32, y fue obtenida por saturación a través de entrevista abierta a profundidad. Mediante el análisis temático se los discursos surgieron las siguientes categorías: motivación para la elección de la profesión, concepción de Enfermería, personas que intervienen en la formación de la Identidad Profesional, formación académica: parte importante de la identidad, imagen Profesional y el sentimiento de ser enfermera (o). Entre sus conclusiones se indica que la imagen profesional es un elemento importante de la identidad profesional, y es representada por los estudiantes como un profesional con más competencias a desarrollar y con más autonomía. Así mismo su imagen se ve reforzada por el reconocimiento social que tiene su alma mater; la vocación es considerada necesaria para un óptimo ejercicio profesional; realizarse ya sea personal o profesionalmente, es lo que los estudiantes manifiestan que les genera el ser enfermeros, demostrando así una identidad profesional sólida, la cual determinara su manera de actuar frente a

distintas situaciones y transformara la imagen de la profesión ante la sociedad. <sup>(21)</sup>

- ◆ En Lima se efectuó una investigación tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue identificar la percepción de las enfermeras sobre la profesión de enfermería, y describir las características del ejercicio de la profesión de Enfermería según la percepción de las enfermeras. La población estuvo constituida por todas las enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que fueron 60 y se obtuvo por muestreo probabilístico. El instrumento para la recolección de datos fue la Escala Modificado tipo Likert, llegando a la conclusión final que la mayoría de las enfermeras encuestadas. Se concluye que: La mayoría de las enfermeras encuestadas (80%) tiene una percepción medianamente favorable del ejercicio de la profesión lo que evidencia que el profesional de enfermería un le falta claridad de la importancia de su rol profesional en la sociedad en consecuencia ello se refleja en la atención que brinda a los usuarios en los servicio, y La mayoría de las enfermeras 68.4% tienen una percepción medianamente favorable sobre el ejercicio de la profesión de enfermería según las características que la conforman, los cuales son base científica, naturaleza de la profesión de enfermería, liderazgo, autonomía, identidad profesional, ética y vocación. <sup>(12)</sup>
- ◆ Se realizó un estudio en Huancavelica, con diseño no experimental, transversal correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre autoestima y satisfacción con la profesión elegida de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica – 2015. La muestra estuvo conformado por 130 estudiantes. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith y el Inventario de Satisfacción con la Profesión Elegida tipo Likert de Jesahel Vildoso Colque. Los resultados indican que si existe relación entre autoestima y satisfacción con la profesión elegida, es decir el 96.9% de estudiantes presentan autoestima media baja y ambivalencia con respecto a la satisfacción con la profesión elegida,

seguido del 3.1% de estudiantes con autoestima media baja y satisfacción adecuada en función a la profesión elegida. Con respecto a la autoestima y satisfacción con la profesión en las dimensiones de: seguridad, pertenencia, estimación y autorrealización si existe relación. Se concluye que si existe relación entre las variables autoestima y satisfacción con la profesión elegida de manera general y específica. <sup>(22)</sup>

- ◆ En Amazonas se realizó un estudio tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros, Hospital de Apoyo Santiago Apóstol, Utcubamba, Amazonas – 2013. La muestra estuvo integrada por 23 profesionales de enfermería. La técnica fue el cuestionario; el método la encuesta y los instrumentos fueron dos formularios de preguntas elaborados por la investigadora el primero determino las condiciones laborales y el segundo la identidad profesional. Los resultados fueron: 13% de enfermeras de dicho hospital laboran las condiciones laborales inadecuadas y tienen una identidad profesional media, así mismo el 44% desempeñan su labor en condiciones laborales inadecuadas; sin embargo, tienen una identidad profesional alta, también se observó que el 4% trabajan en condiciones laborales adecuadas y tienen una identidad profesional media, además que el 39% trabajan en condiciones laborales adecuadas y tienen una identidad profesional alta. Se concluyó que no existe relación entre ambas variables. <sup>(23)</sup>

### **c. A nivel local**

- ◆ No se tienen antecedentes.

## **1.3. Formulación del Problema**

- a. ¿Cómo es la identidad profesional en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno en el 2016 ?

- b. ¿Cómo es el autoconcepto, que tienen los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno en el 2016 ?
- c. ¿Cómo es la autoimagen, que tienen los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno en el 2016 ?
- d. ¿Cómo es la auto-valoración, que tienen los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno en el 2016 ?

#### 1.4. Importancia y Utilidad del Estudio

Toda profesión cumple un rol en la sociedad, mientras el profesional tenga opiniones favorables sobre, mayor es su desempeño laboral y de igual forma permite el desarrollo de su profesión. La formación de dichos conceptos, lo que llamamos IDP, se inicia en las escuelas profesionales.

La finalidad de la presente investigación es conocer la IDP de los internos de enfermería, cuyos resultados podrían emplearse como: indicador para evaluar la calidad de profesionales que egresan de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y contribuir con la misión como escuela formadora de profesionales de enfermería. Así mismo los resultados pueden servir a las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería, para analizar la formación que se brinda y así, consolidar o cambiar las orientaciones/materias que regularmente se brinda durante la educación del profesional de enfermería.

Considerando a los usuarios en salud la razón del profesional enfermería, al obtener los resultados de la presente investigación, nos podríamos aproximar a la calidad de atención que brindarían los internos al desarrollarse como profesionales.

#### 1.5. Objetivos de la Investigación

##### a. OG

Describir la identidad profesional en los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

**b. OE**

1. Identificar la identidad profesional según el autoconcepto
2. Identificar la autoimagen de los internos de enfermería sustentado en el reconocimiento social y desarrollo profesional
3. Identificar la auto-valoración de los internos de enfermería basado en la confianza y el respeto, propio.

**1.6. Caracterización del Área de Investigación**

El área seleccionada para desarrollar el presente estudio fue la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, ubicada en la ciudad de Puno, con dirección: Av. Floral N°1153. Dicha institución cuenta con 34 escuelas profesionales, distribuidas en 17 facultades. Además de 07 centros de investigación y producción y 08 empresas universitaria de bienes y servicios.

La Facultad de Enfermería se encuentra dentro de la Ciudad Universitaria, con la misma dirección mencionada anteriormente, cuenta con un pabellón administrativo, 01 pabellón académico y 01 pabellón donde se ubican los laboratorios de enfermería. Así mismo cuenta con una biblioteca especializada y un centro de cómputo.

Los estudiantes provienen de las distintas provincias de Puno, y en menor porcentaje de otras regiones del Perú. Durante su formación de 10 semestres, en el IX y X, los alumnos realizan sus prácticas pre-profesionales, lo que se denomina internado clínico y comunitario, donde a los estudiantes se les denomina: internos.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. Marco Teórico

##### 2.1.1. Identidad profesional

El concepto de Identidad profesional es un tema complejo, y la pertinencia actual del concepto viene siendo discutida por académicos del campo laboral (24).

Mientras que el termino identidad es multidimensional, que abarca atributos psicológicos, sociales, culturales y biológicos, esto implica la forma diferente en que se concibe cada persona en diferentes esferas. Diversos autores advierten acerca de la polisemia de dicho concepto, entre ellos: Erikson (1968), Torregrosa (1983), Morales (1999) y Devos (1996), entre otros. Esta variedad de significados la podemos observar en el uso de términos como concepto de sí (self), “yo”, “mí”, personalidad, autoconcepto, carácter, etc. Esta diversidad en la concepción obliga de manera natural a contextualizar el término.

Nuestro interés es abordar el tema de la identidad desde un enfoque psicosocial, pues este nos permitirá entender el aspecto social de la identidad y sin dejar de lado el aspecto personal. Dentro de la diversidad de significados y términos vinculados al concepto de identidad, el concepto “self /autoconcepto” es el que se presenta como antecedente psicosociológico más relacionado al de identidad, incluso cuando este tiene una tradición mucho más antigua (25,26).

La pregunta ¿Quién soy? Corresponde a la identidad, cuya respuesta es una creación narrativa que se enuncia a partir de un balance entre lo social y personal, éste relato está conformado por un conjunto de conceptos u opiniones, lo que se denomina autoconcepto, lo que permite conocer la identidad profesional a partir de opiniones. Además que según Mead, el autoconcepto comprende elementos personales y sociales. Entonces al preguntar sobre la identidad se responde mediante el autoconcepto.

En ese sentido en la presente investigación, será importante considerar el proceso identidad en un contexto socio-laboral, pues como dice Ruvacalva-Coyaso, Uribe & Gutierrez. <sup>(16)</sup> y Zacaes & Llinares <sup>(27)</sup> la identidad profesional es aquel ámbito de la identidad personal, cuyo significado se construye e internaliza en el trabajo. Esta idea nos remite a explicar la identidad personal.

El término “identidad” fue incorporado por primera vez por Erik Erikson para explicar el desarrollo humano en 1968. De acuerdo al citado autor, la identidad forma parte de las tareas del desarrollo que el ser humano debe completar dentro de su itinerario evolutivo, la cual no tiene solo el sentido individual, sino también social. <sup>(16,27,28)</sup>. Y aunque son muchas las clasificaciones que encontramos sobre los elementos que conforman la IDP, de todas ellas podemos extraer dos componentes claves: una dimensión personal, íntima y peculiar que hace al sujeto diferente de los demás, y una dimensión social, compartida y en continuo cambio debido a la interacción con “otros”. <sup>(29)</sup>.

El término “self” tiene bases filosóficas, sin embargo, es Cooley y James quienes la tratan desde una perspectiva psicológica, siendo Mead quien resuelve vacíos en las teorías de ambos, buscando un enfoque psicosocial en el análisis del self.

De acuerdo a los planteamientos de Mead, en los que el presente trabajo se fundamenta, es preciso exponer acerca del profesional de enfermería como grupo profesional desde una perspectiva interaccionista para entender mejor

su identidad, pues se infiere que vendría a ser una institución social de acuerdo a Mead.

**George Mead**<sup>(30)</sup>

Precursor de la Psicología Social en Estados Unidos, considera que la identidad tiene un origen social, además de ser un objeto para sí, representada por el término *self*, que puede llegar a ser al mismo tiempo sujeto y objeto. El *self*, si bien es un proceso íntimamente relacionado con el desarrollo de la mente, y es un proceso mental, es un producto de un proceso social. El mecanismo general para el desarrollo del Self es la reflexión, o la capacidad de ponernos inconscientemente el en lugar de otro individualizado que considere significativo. Para explicar mejor al Self, elaboro dos conceptos importantes “el yo” y “el mi” cuyo objetivo es mostrar el vínculo necesario entre lo individual y lo colectivo. El “mi” se define como conjunto organizado de actitudes de los demás que uno asume, es el que refleja las exigencias de la comunidad hacia el individuo, contiene el pasado aprendido, el conocimiento de roles, situaciones e individuos, la conciencia de los valores. En tanto que el “yo” establece el aspecto creativo e innovador de la conducta, está compuesto de ideas y emociones. Mediante el *mí* se adoptan las actitudes del otro en el grupo “auto conciencia” (verse a través de los ojos del otro), mientras que el yo reacciona a tales actitudes, de manera que la persona es esencialmente un proceso social. Sin la existencia del Yo lo individuo aparecerían completamente sujetos al control social externo e interno – implícito en el Mi. La consideración de la existencia de un Yo permite explicar la existencia de personalidades diferenciadas, unas más conformitas y otras más innovadoras.

De este modo, para Mead la identidad surge de un proceso social y evolutivo, en el cual el lenguaje juega un papel imprescindible. Además incorpora la existencia de otros factores básicos en la génesis de la persona, distinguiendo tres fases en el surgimiento del *self*. En la primera, el niño adopta una conducta imitativa, que encuentra su expresión en la adopción del papel de los adultos que le rodean, sin llegar a captar la significación de esas acciones. En la segunda fase, del juego, el niño aprende a adoptar y representar los roles de los adultos,



de los otros significativos que le afectan y de los cuales aprende. La última fase ejemplificada a través del deporte es donde el niño adopta el rol de todos los otros participantes, del otro generalizado. En esta etapa las reacciones de los otros se encuentran organizadas, de manera que la actitud de uno provoca la actitud adecuada del otro. La organización de las actitudes comunes al grupo es lo que conforma a la persona. De tal manera que la capacidad de colocarse en el lugar del otro generalizado le permitirá desarrollarse como persona y guiará su conducta en el contexto de la comunidad. La comunidad como institución social Mead la define como: *“las reacciones comunes por parte de todos los miembros que integran una comunidad, hacia una situación especial”*. Así mismo las instituciones sociales pueden llegar a constreñir el comportamiento de las personas y a su vez permitirles la creatividad. Esta observación es importante, pues consideramos que la IDP en enfermería presenta estereotipos que podrían estar afectando su desarrollo profesional.

Para Mead, el proceso mediante el cual se internalizan las reacciones de la comunidad constituye la educación. *“la educación es definitivamente el proceso de incorporar a los propios estímulos cierta serie de reacciones organizadas; y hasta que uno no pueda reaccionar ante sí mismo como la comunidad reaccione ante él, no pertenece legítimamente a la comunidad”* <sup>(30)</sup>

El mayor valor de la teoría de Mead reside en el mecanismo de interrelación entre el individuo y la sociedad que tiene en cuenta como ninguna otra teoría la especial configuración del ser humano como un ser social y lingüísticamente construido a la vez, dotado de autonomía, acción y pensamiento <sup>(31,32)</sup>. Mead advierte que, a pesar de la construcción social de la identidad, la persona no solamente es lo que es común a todos: *“cada una de las personas es distinta de todas las demás”*.

Partiendo de la anterior exposición acerca de la perspectiva de Mead, podría plantearse que la identidad profesional es un producto psicosocial, que a partir del autoconcepto/self, en el que una diversidad de características, opiniones,

conceptos, actitudes son internalizadas y organizadas que se muestran a los otros (para el profesional de enfermería serían: el equipo de trabajo, propio grupo profesional y usuarios) en la interacción con estos. Entonces la identidad es el discurso sobre uno mismo construido en la interacción con los demás. Esta interacción involucra diferentes situaciones, bajo las cuales el “yo” y el “mi” interactúan en el proceso de relaciones al tomar la actitud del otro y tomar la actitud del otro hacia sí, surgiendo la posibilidad de realización de cambios tanto en el “self” como en los otros y. a partir de ello, es posible crear un marco potencial de desempeño creativo que se enmarca desde hacer, interactuar y reflexionar, partiendo de la educación. De no llegar a internalizar estas actitudes, resultaría en una confusión sobre el rol del profesional de enfermería, lo cual afecta en la atención de la salud de los pacientes pues no serán satisfechas en forma completa y eficaz <sup>(33)</sup>.

Entendiendo la identidad, desde una perspectiva psicosocial, la definimos con términos sociales, pero esto no excluye la individualidad de cada persona, sino ver la individualidad de cada persona como algo que forma parte de las prácticas sociales. Es una dicotomía errónea preguntarse si la unidad de análisis de la identidad debe ser lo social o la persona. Pues una persona al contemplarse en la mirada que los demás fijan sobre ella construye el “concepto de sí”, por la imagen propia que cree ella ofrecerle y a través de los juicios. La existencia consciente del “self”, es, por lo tanto, la resultante, simultáneamente de tres elementos principales: la imagen de como el *self* aparece a la otra persona, la valoración sobre esta apariencia y un cierto sentimiento sobre sí, como orgullo o mortificación <sup>(34)</sup>.

### ***Profesión de Enfermería como institución social***

Entendiendo a la profesión de enfermería como una comunidad o grupo profesional, debemos advertir, que todo grupo profesional debe ser entendido como un proceso biográfico e incluso identitario porque los actores están mejor situados para analizar su trabajo. A la vez, es esencial situar una actividad profesional en una dinámica temporal, en una vida de trabajo que incluya la entrada a la profesión o el empleo, el desarrollo de su actividad. Entonces

podemos definir el grupo profesional, de acuerdo a una perspectiva interaccionista según Urteaga<sup>(35)</sup>, como procesos de interacciones que conducen a los miembros de una misma actividad laboral a auto-organizarse, a defender su autonomía, su territorio y a protegerse de la competencia; la vida profesional es un proceso biográfico que construye las identidades durante todo el ciclo vital, desde la entrada a la actividad hasta la jubilación. Los grupos profesionales anhelan ser reconocidos por sus compañeros desarrollando retóricas profesionales y buscando protecciones legales. Algunos llegan fácilmente gracias a su posición en la división moral del trabajo y a su capacidad de aliarse, concibiendo así que no existe diferencia entre ocupación y profesión.

Un aspecto relevante para la Psicología Social es la socialización de la profesión, como proceso psicosocial que contribuye a formar, mantener o cambiar en los individuos y colectivos su actitud, su percepción y su conducta profesional <sup>(36)</sup>.

La socialización como experiencia social por la cual los individuos construyen su biografía personal, ensamblan normas de interacción cotidianas y asimilan las pautas sociales. No obstante el profesional de enfermería a lo largo de su historia ha presentado inconvenientes en la socialización de la profesión, entendida como el proceso mediante el cual una persona adquiere conocimiento, la capacidad y el sentimiento de la identidad profesional característicos de una profesión.

Montes <sup>(37)</sup> indica factores directos e indirectos que obstaculizan la socialización de la profesión de enfermería. Dentro de los factores directos tenemos: La desconfianza de los recién graduados al asumir su nueva identidad profesional, la escasa importancia que se le da a la enseñanza continua en la profesión de enfermería, los libros de enfermería son para principiantes pues falta contenido técnico e intelectual, la actividad de la enfermera afronta la lucha de buscar un status profesional y que aun después de un siglo de servicio no logra convertirse en una profesión bien definida, confusión de

responsabilidades , el profesional de enfermería no es productiva dentro del sistema sanitario pues no produce beneficios ni produce ahorros salvo en esparadrapos, gasas y jeringas, la envidia sigue siendo una enfermedad en el profesional de enfermería, influencia negativa de la medicina al circunscribirla en la división técnica del trabajo que a la vez impide la creatividad al profesional de enfermería, dependencia a la autoridad médica, la sociedad no respeta o desconoce la base de conocimientos científicos de la profesión de enfermería.

La IDP repercute profundamente en la vida personal y social del individuo. Puesto que lo que hacemos configura una determinada forma de ser y el individuo se entiende a través de las tareas profesionales que realiza. La IDP de los enfermeros es percibida, por ellos mismos como parte integral de la identidad personal, y es percibida en el contexto de la práctica enfermera <sup>(38)</sup>. Si buscamos responder a la pregunta cuál es la IDP de enfermería, tendríamos que saber que es Enfermería, no obstante responder esta pregunta es también compleja, dada la dificultad de definiciones, a pesar que está consensuado que enfermería está inmersa como profesionales del cuidado, lo que en palabras de Alberdi sería el “discurso enfermero”, continua existiendo dificultad para actuar como cuidadoras. Es decir, se manifiesta la contradicción entre el discurso y la actuación real en los cuidados, entre la teoría y la práctica <sup>(39)</sup>. lo cual nos lleva a interrogarnos si los enfermeros saben que son profesionales. Ser profesional implica formar parte de un grupo de individuos que asumen códigos éticos y prácticos que le otorgan reconocimiento social al brindar un servicio a la sociedad de acuerdo a los conocimientos y habilidades aprendidas dentro de las instituciones de nivel superior. <sup>(40)</sup>.

### 2.1.2. Autoconcepto

Este término al igual que el término de identidad tiene una imprecisión conceptual y terminológica. Algunos autores abogan por aceptar que el autoconcepto engloba aspectos cognitivos o descriptivos del concepto de si, y el aspecto afectivo. <sup>(32)</sup> Lo que apoya las ideas de Mead, el “yo” como aspecto

afectivo y el “mi” como aspecto cognitivo.

El autoconcepto viene a responder la pregunta de quién soy yo, la conciencia que tengo de mí mismo. El autoconcepto no es heredado, sino es producto de la acumulación de autopercepciones adquiridas desde las experiencias vividas por el individuo en su interacción con su entorno. Las autopercepciones se desarrollan en un contexto social lo cual implica que el autoconcepto y su funcionamiento están ligado al contexto inmediato. En consecuencia, el desarrollo del autoconcepto puede ser visto desde un enfoque interaccionista. <sup>(41)</sup>.

Las ideas de Mead, principal teórico del interaccionismo, amplió la teoría acerca de la formación del autoconcepto de Cooley. Señala que la característica definitiva de la persona es la capacidad de ser sujeto y objeto para sí. De acuerdo a Cooley, postula que el ser objeto para sí sólo es posible en el seno del proceso social. *“La persona, en cuanto que puede ser un objeto para sí, es esencialmente una estructura social y surge en la experiencia social”* <sup>(42)</sup>.

Mead indica que, para que una persona llegue al conocimiento propio este conocimiento se produce a través del proceso, que él denomina, *taking the role of other*, es decir “poniendo en el lugar del otro”, viendo a sí desde el punto de vista de otros, planteamiento muy relacionado al de Cooley, quien señala que la idea de nuestra autoimagen es reflejo de la imagen que de nosotros tienen los demás y define al autoconcepto como: el reflejo de las percepciones que uno tiene acerca de cómo aparece ante los otros, *“Una idea acerca del sí mismo parece tener tres componentes principales: la imaginación de lo que parecemos a otras personas; la imaginación de su juicio de esta apariencia y alguna clase de sentimiento acerca del sí mismo”* <sup>(42)</sup>.

Según Mead, el individuo puede salir fuera de del concepto de si – para ponerse en el lugar del otro-convirtiéndose en objeto para sí, solo indirectamente, mediante la adopción de las actitudes que los otros miembros

del grupo social tienen hacia él. “El que logre tener conciencia propia debe a la capacidad del individuo para adoptar las actitudes de esos otros... La adopción de todas esas series las actitudes organizadas le proporcionan su *mí*; esa es la persona de la cual tiene conciencia <sup>(30)</sup>”. Una persona puede ver a los otros como objetos, pero no se concibe a sí como tal; y esto solo puede lograrlo observando como los demás reaccionan ante el aprendiendo a responderse como le responden los demás. La distinción yo-tú es, por tanto, el primer paso para el desarrollo de la autoconcepción. La fuente de formación del autoconcepto y base de su autoestima es la valoración reflejada de los demás, tanto de los *otros significativos* como del *otro generalizado*. <sup>(32)</sup>

Los otros significativos vienen a ser las personas importantes para las enfermeras durante su desarrollo profesional. La enfermera profesional entra y sale constantemente de situaciones nuevas y, al adaptarse a las expectativas percibidas de otros individuos importantes en cada circunstancia, trata de ser el tipo de persona que exige la situación. Sheehy en Leddy <sup>(33)</sup> identifica dos tipos de personas importantes que, quizás desempeñan una función importante en el desarrollo profesional: el mentor y el ideal a imitar. El mentor “es un amigo y consejero de confianza, por lo general 10 o 20 años mayor, que respalda el sueño del aprendiz y ayuda en un camino crítico a guiarlo a su realización. El ideal es una figura que impulsa, ofrece principios para actuar y constituye una guía sobresaliente en el camino profesional. Entonces para el profesional de enfermería el ideal a imitar serían aquellas personas que le dieron a conocer la disciplina durante infancia, niñez y adolescencia (la adolescencia es la etapa donde se forma la identidad) en calidad de profesionales, mientras que los mentores serían los elegidos por la enfermera, quienes son más experimentados profesionalmente, saben más y son dignos de confianza desde el punto de vista profesional, durante la edad adulta de la enfermera en el campo de la profesión de enfermería. Y el *otro generalizado* estaría conformado por la sociedad, que, para el caso del profesional de enfermería, los usuarios, entendiéndolos como potenciales pacientes y pacientes propiamente, y el equipo de trabajo.

Mead respecto a la estructura del auto concepto, sugiere que esta consta de múltiples imágenes, es decir el sujeto puede desempeñar distintos roles tales como hijo, padre, esposo, profesional, y entonces, desarrolla diferentes imágenes acerca de cómo se conduce en ellos. Así mismo destaca el aspecto creativo de la persona, capacidad de cambiar la sociedad y no meramente adaptarse a ella. Esto es posible a la existencia del “yo”, pues ésta la conducta impulsiva, propia, no controlada que reacciona ante el “mi”, el cual está determinado por la sociedad. Y en la interacción interna entre el “mi” y el “yo” surge la conducta <sup>(32)</sup>.

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos podemos decir que el autoconcepto en los internos de enfermería, viene a ser las percepciones que los demás tienen y manifiestan de la profesión de enfermería. Y la percepción permite generar esquemas conceptuales, opiniones, actitudes, conceptos. El autoconcepto se genera gracias a lo que somos regresa a nosotros a través de otros sujetos y lo que la interacción con ellos permitió definir el concepto de sí. No obstante, una persona puede percibir infinidad de situaciones, objetos casi sin darse cuenta de ello y no generaría efecto alguno sobre el pensamiento o comportamiento humano si no fuera gracias al “yo” que viene a ser el aspecto afectivo del autoconcepto.

Entonces el autoconcepto es un conjunto de conceptos, esquemas mentales o actitudes internamente consistentes y jerárquicamente organizados, tanto cognitivo como afectivo que influye en la conducta y que predispone a lo que la persona piensa siente y el comportamiento ante una situación determinada <sup>(20)</sup>. Lo que para Mead sería la capacidad que el individuo tiene deponerse en la situación del otro para valorarse y tener un concepto de sí.

#### **2.1.2.1. Autoimagen**

La autoimagen es el término que etiqueta el aspecto cognitivo del autoconcepto <sup>(32)</sup>. Y que según los planteamientos de Mead vendría a ser el

“mi”. La autoimagen es el conjunto de imágenes que una persona percibe de los demás sobre ella misma.

Desde la perspectiva psicosocial toda profesión establece una relación con la sociedad, que comprende en la propuesta o perfil académico como una respuesta o perfil ocupacional; así la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta, pero es el ejercicio profesional donde esta se confronta con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna teniendo en cuenta la <sup>(43)</sup>.

Dentro de la categorización social u ordenamiento del entorno, se lleva a cabo la comparación grupal. *El estatus* puede participar como categoría de prestigio social, en la que los individuos integrantes de un grupo participan para mantener dicho espacio de prestigio ¿cuál es el lugar que socialmente ocupa la profesión de enfermería en relación con otras profesiones? ¿Cómo define la sociedad a la práctica profesional de enfermería? El estatus se presenta como una necesidad en las relaciones interpersonales, que en caso de enfermería es la aceptación que busca el profesional de enfermería dentro de la sociedad, ya sea con los clientes y demás equipo profesional con el que trabaja.

Una aspiración de todo profesional de enfermería, o que toda profesión debe tener en el ámbito de la sociología de la profesión, es la autonomía. *La autonomía* en el ejercicio profesional implica libertad para hacer juicio clínico y tomar decisiones dentro del ámbito o alcance de la práctica profesional, pero el tener el título profesional no es suficiente para conferir autonomía, sino al demostrar capacidad de resolución de problemas de modo racional y sin imposiciones, el profesional va conquistando confianza y consiguiendo mayor autonomía. El conocimiento favorece la autonomía <sup>(20)</sup>.

La autoimagen es el conjunto de elementos que una persona proyecta hacia los demás, donde cada receptor percibe de una manera diferente dicha información. No obstante, el conocimiento de la propia imagen puede ser un elemento clave para cambiar la percepción en los demás pues al considerarse como componente cognitivo, evalúa dichas percepciones.



Para el profesional de enfermería el punto de vista propio que tiene como profesional está muy influenciada por la imagen que del profesional de enfermería tiene el público. La imagen percibida de la profesión de enfermería por la sociedad está saturada de estereotipos. Los estereotipos es una forma de explicar la categorización social de pertenencia al grupo y las relaciones establecidas con otros grupo, teniendo en cuenta que la autoimagen es el componente cognitivo del autoconcepto, en el cual el individuo genera concepciones que perduran o se modifican de acuerdo con los cambios sociales, los estereotipos se vuelven trascendentales sobre todo para la construcción de la identidad <sup>(34)</sup>.

Se detecta desconocimiento por parte de la sociedad de lo que es un profesional de enfermería y se ubica en el grupo de profesionales sanitarias no médicas pero que giran en torno a la medicina, y esta situación genera cierto grado de frustración, pues se deja de lado el papel preventivo, educacional e investigativo de la profesión de Enfermería. Pudiendo reflejar una percepción social de la profesión de enfermería más acorde con un oficio que con una profesión en sí misma, lo que no ocurre en otras profesiones.

Enfermería es un grupo profesional con diversas expectativas y campos de acción. Esa diversidad parece provenir del enfoque y contenido de los cursos académicos y de los modelos de práctica sanitaria estatal. Esta situación ha hecho que la enfermera se preocupe más por las funciones, que cambian con el tiempo y las circunstancias, que por la conceptualización de los fundamentos de su profesión <sup>(43)</sup>. Como profesión, tiene un campo de conocimientos que ciertamente depende de otras ciencias, sin embargo, en la actualidad se dice que la ciencia del profesional de enfermería es “el cuidar”, a pesar de esto se manifiesta la contradicción entre el discurso y la actuación real en los cuidados, entre la teoría y la práctica.

Esta situación es comprobada si observamos a los medios de comunicación, donde se reafirma los estereotipos del profesional de

enfermería. Es por ello que la función del profesional de enfermería es devaluada y se le considera como una profesión de bajo estatus social <sup>(39)</sup>. Sin embargo, en algún estudio también se recoge que cuando la percepción social del profesional de enfermería es peor que la autopercepción de la enfermera, se mejora el comportamiento profesional para poder cambiar esta imagen. No obstante, esto tiene un coste elevado: la frustración que produce. De la misma manera, una autoimagen positiva por parte de las enfermeras como reflejo de la IDP, es entendida por su parte como un prerequisite para poder establecer una buena relación terapéutica con el paciente <sup>(44)</sup>.

Así la *falta de reconocimiento* que las enfermeras pueden estar percibiendo, influye en la *desmotivación* para desarrollar más competencias de esta forma también afectaría en su autoconcepto de forma negativa <sup>(44)</sup>. Tomando en cuenta la base conceptual en la que gira esta investigación, la teoría psicosocial de la identidad de Mead, la imagen que tenga el enfermero sería muy similar a la que tiene la sociedad. Entonces la autoimagen del interno de enfermería estará conformada por el concepto de sí basado en las creencias sobre la profesión de enfermería, las cuales están enmarcadas en el reconocimiento social y desarrollo profesional.

#### 2.1.2.2. Auto-valoración

Entendemos a la auto-valoración como el aspecto afectivo del autoconcepto, muchos autores la etiquetan como autoestima. Pero se debe resaltar que la autoestima para ellos posee dimensiones cognitivas y afectivas, pero para el presente estudio rescataremos aspectos de la dimensión afectiva del autoestima, como componente valorativo, <sup>(45)</sup> para referirnos a la auto-valoración.

Mead <sup>(30)</sup> indica:

*“Cuando actuamos, tenemos conciencia de nosotros. En la memoria, la experiencia del yo está constantemente presente. Podemos retroceder directamente unos pocos momentos en nuestra experiencia, y luego, para el resto, dependemos de las imágenes de la memoria. De modo que el yo, en la memoria, está presente como vocero de la persona en cuanto al segundo, minuto o días pasados. Tal como está dado, es un mí, pero un mí que fue el yo en un tiempo anterior”.*

De acuerdo a los planteamientos de Mead la auto-valoración vendría a ser elemento original, propio de cada persona, del cual aunado a las opiniones de los demás, se forma la autoimagen.

El “yo” es la reacción del individuo frente a la situación social que existe, y se incorpora a éste solo después de que haya tenido una experiencia dentro de ésa situación social. Es la respuesta que el individuo hace a frente a la actitud que otros adoptan sobre él y siempre tendrá un elemento de novedad, pues el “yo” proporciona libertad, de iniciativa.

*“La separación del yo y el mí no es ficticia. No son idénticos, porque, como he dicho, el yo es algo nunca enteramente calculable... el yo es siempre algo distinto de lo que exige la situación misma”* <sup>(30)</sup>

Para Mead las actitudes que los otros significativos tienen hacia el self son promediados psicológicamente resultando en el “otro generalizado” que representa una perspectiva compartida del self. El proceso de internalización de las opiniones de los demás, implica una posible adopción de estas opiniones. Por lo tanto, si uno se siente bien valorado por los demás, el resultado será una autovaloración positiva.

El 1984 el estado de California nombro una comisión de expertos (TASKFORCE) para el estudio de la autoestima, y la definió como: apreciación

de las propia valía e importancia y asunción por el individuo de su responsabilidad hacia sí y hacia sus relaciones entra e interpersonales. Las personas que aprecian sus cualidades y por su valía a importancia en cuanto a seres humanos, tienen automáticamente la tendencia a responsabilizarse de sus acciones, asumir riesgos y ayudar a los demás sin tener miedo ni reparo a colaborar, participar y contribuir (46).

Coopersmith en Gonzales & Touron <sup>(32)</sup> la define como la evaluación que el individuo realiza cotidianamente y mantiene respecto a si mismo, que se expresa en actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y valioso.

Autoestima es la forma en que uno se percibe y se siente a si y es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. No es más que la unión de la confianza y respeto hacia uno/a <sup>(47)</sup>. Otras acepciones señalan que es el “sentimiento de competencia y valía personal” (48); “evaluación o juicio personal que se hace el individuo, y que generalmente mantiene frente a sí; que expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en que el individuo se considera capaz con éxito y valioso” (48,49)

Algunos autores plantean que solamente amándose así mismo, uno es capaz de amar a los demás, condición valida de todo ser humano que es el único ser vivo que posee autoconciencia. Además, la autoestima da inmunidad a nuestra conciencia y puede ser considerada como una necesidad humana vital y personal. Se manifiesta con la confianza de pensamientos, de solucionar los problemas de vivir; permite triunfar, ser felices, respetables, dignos, así como afirmar necesidades y carencias, lleva al logro de principios (50).

Si nos valoramos: nuestra relación con los demás será más positiva, nos hará sentirnos bien, transmitiremos seguridad y confianza. Otras veces se manifiesta en de dependencia, que no valoran sus recursos y capacidades, estableciéndose así vínculos esto es acomodarse a las órdenes y

expectativas de otros.

La profesión de Enfermería, en su proceso de formación disciplinar, todas las etapas han tenido elementos comunes: la subyugación médica y la escasa valoración económica y social de la profesión. Condiciones que nada propiciaron la autonomía la identidad y autovaloración, y que muy a pesar de los aportes filosóficos y teóricos referentes al rol de la enfermera/o aún persisten dichas ideas <sup>(51)</sup>. Entonces dentro de los aspectos a considerar dentro de la auto-valoración tenemos elementos afectivos y evaluativos <sup>(52)</sup> que para el presente estudio se evidenciaran en la confianza y respeto, propio, del interno de enfermería.

## 2.2. Marco Conceptual

- a. **Autoconcepto:** Es un conjunto de conceptos, esquemas mentales o actitudes internamente consistentes y jerárquicamente organizados, tanto cognitivo como afectivo que influye en la conducta
- b. **Autoestima:** Es la forma en que uno se percibe y se siente, y es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. Presenta dimensiones: cognitiva y afectiva <sup>(47)</sup>.
- c. **Autoimagen:** Es el aspecto cognitivo del autoconcepto, conformado por las opiniones propias sobre la profesión de enfermería, que describen la imagen profesional de enfermería, las cuales se obtienen de la sociedad enmarcadas en el reconocimiento social y desarrollo profesional.
- d. **Autonomía:** Es la capacidad de decidir, lo que implica independencia, control de los propias funciones en el ambiente de trabajo.
- e. **Auto-valoración:** Es el aspecto afectivo del autoconcepto y autoestima conformada por las apreciaciones de la autoimagen,

enmarcadas en el respeto y confianza propia, lo que vendría a ser las apreciaciones que tiene el interno de enfermería sobre sí, como profesional de enfermería.

- f. **Confianza:** Es estar convencido que uno es competente para realizar ciertas actividades, mostrando seguridad en ello.
- g. **Desarrollo profesional:** son las metas profesionales que se plantean para obtener un crecimiento personal y profesional con autonomía.
- h. **Enfermería:** Es una profesión de titulación universitaria, que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, las familiar, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e influye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas <sup>(20)</sup>. Como todo grupo profesional este brinda un servicio a la sociedad, tiene un cuerpo de conocimiento propio que le permite desarrollarse como disciplina <sup>(40,53)</sup>.
- i. **Identidad:** Es el conjunto de características propias de cada individuo, que se expresan mediante conceptos, opiniones, actitudes, las cuales se construyen a partir de la interacción con la sociedad. Lo que para Psicología Social se le denomina autoconcepto o *self*. <sup>(25)</sup>
- j. **Identidad profesional:** Se entiende a la IDP como aquella identidad en un contexto de socio-laboral <sup>(16)</sup> . Entonces la IDP será aquellos conceptos, opiniones, actitudes que la persona ha construido a lo largo de su formación sobre su profesión, lo mismos que pueden cambiar con el transcurso del tiempo.

- k. Interno de Enfermería:** Es el estudiante de enfermería que cursa el noveno y décimo ciclo de la carrera profesional, en la cual realiza sus prácticas pre-profesionales en el área clínica y comunitaria, respectivamente.
- l. Reconocimiento social:** Es la valoración del profesional de enfermería por parte de los usuarios y equipo de trabajo, como disciplina científica que aporta beneficios en la salud.
- m. Respeto:** Es valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgullosos, el cual se expresa mediante opiniones constructivas sobre uno mismo.

### 2.3. Hipótesis de la investigación

La IDP en los internos de enfermería no es positiva según su autoconcepto.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y METODOS

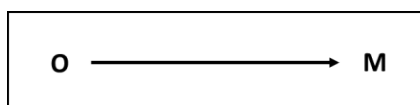
#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

##### a. Tipo

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo fundamentado en el método deductivo, con alcance descriptivo <sup>(54)</sup>, pues está dirigido a determinar “como es” o describir la identidad profesional en los internos, y cuyos resultados pueden generalizarse en base de una medición numérica y análisis estadístico.

##### b. Diseño

El diseño que se utilizó es el no experimental de tipo transversal <sup>(55)</sup> porque no se manipularon las variables y se recopilaron los datos en un momento único. Cuyo diagrama fue:



Donde:

**O:** Representó la medición de la variable identidad profesional

**M:** Represento la muestra en estudio, integrada por los internos de enfermería.



### 3.2. Población y Muestra.

#### a. Población

La población estuvo constituida por 35 estudiantes matriculados en el X semestre, internado clínico.

#### b. Muestra

La muestra se obtuvo de forma no probabilista tipo intencional y estuvo conformada por 33 estudiantes asistentes que cumplen los siguientes criterios:

◆ De inclusión:

- (a) Estudiantes que con anterioridad cursaron el internado comunitario.
- (b) Estudiantes que en el transcurso no hayan abandonado en el internado clínico.

◆ De exclusión:

- (a) Estudiantes que no hayan cursado o abandonaron, el internado comunitario.
- (b) Estudiantes que, en el transcurso, abandonaron el internado clínico.

### 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario <sup>(55)</sup>, elaborado por la investigadora, teniendo en cuenta el marco teórico e instrumento de investigación de Berrios & Echeverri <sup>(19)</sup> y resultados de investigaciones tipo cualitativos de Gómez <sup>(15)</sup> Barreto & Ruiz <sup>(21)</sup>, se generaron el mismo número de ítems, 18, del estudio de Berrios & Echeverri, considerando el enfoque psicosocial del presente estudio. Para calificar dichos reactivos se eligió la escala tipo Likert, que mide actitudes, las cuales se definen como una predisposición a pensar, percibir hacia un referente <sup>(55)</sup> definición que

se relaciona con la de identidad.

Se aplicó la prueba piloto en dos momentos, a 10 y luego 20 internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, las cuales fueron elegidas de forma no probabilista a conveniencia. Donde se vio por conveniente establecer cinco categorías en la escala Likert y negativizar el ítem8.

#### a. Instrumento

El cuestionario consta de 18 ítems: 17 positivos y 1 negativo; con una escala de 5 categorías: *Muy de acuerdo*, *De acuerdo*, *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, *En desacuerdo*, *Muy en desacuerdo*, asignándoles valores de: 5, 4, 3, 2,1, respectivamente en los ítems positivos, e inversa en el ítem negativo.

Para determinar el puntaje se tiene en cuenta la operacionalización de variables, empezando por los subindicadores y se obtiene promedios de cada uno. Donde:

Promedio $\geq 4$	Describen una identidad profesional positiva
$4 >$ Promedio $\geq 3$	Describen una identidad profesional débil
Promedio $< 3$	Describen identidad profesional negativa.

◆ IdentidadProfesionalPositiva: $\geq 4$

Se entiende por IDP positiva cuando los internos de enfermería precisan conceptos favorables sobre su profesión.

◆ IdentidadProfesionalDébil: $\geq 3$ y $< 4$

Se entiende por IDP débil cuando los internos de enfermería tienen conceptos ambiguos o indeterminados; es decir son sujetos ambivalentes que presentan conceptos positivos y negativos sobre su profesión, y no están comprometidos con ella, y requieren consolidar dichos conceptos.

◆ Identidad Profesional Negativa < 3

Se entiende por IDP negativa cuando los internos determinan conceptos desfavorables sobre su profesión.

Los criterios para calificar como positivo, débil y negativo, se tomaron de la misma escala de Likert <sup>(56)</sup>, donde las categorías:

- ◆ Muy de acuerdo y de acuerdo, indican conformidad, presentando una disposición positiva hacia el enunciado cuyas puntuaciones asignadas son 5 y 4, por lo tanto, aquellos promedios mayores o iguales a 4 describen una IDP positiva.
- ◆ Ni de acuerdo ni en desacuerdo, indican neutralidad, indiferencia al enunciado, cuya puntuación asignada es 3, por lo tanto, aquellos promedios mayores o iguales a 3 describen una IDP débil.
- ◆ Muy en desacuerdo y En desacuerdo, indican disconformidad, presentando una disposición negativa al enunciado, cuya puntuación es 1 y 2, por lo tanto, aquellos promedios menores a 3 describen una IDP negativa.

**b. Validez y Confiabilidad**

- ◆ **Validez de Contenido:** El instrumento se sometió a consideración de 3 enfermeras docentes que ocuparon cargos de jefatura en el área clínica y comunitaria. Mediante el Método de Agregados Individuales se les proporcionó información sobre la investigación. Además de la *Matriz de Coeficiente de Validez de Contenido* desarrollado por Hernández-Nieto (2002), para poder estimar cuantitativamente dicha validez, obteniendo un coeficiente de: 0.95.

- ◆ **Confiabilidad:** Haciendo uso del paquete SPSS 20, se procesó los resultados de la segunda prueba piloto, donde se aplica la fórmula alfa de Cronbach, cuyo resultado es: 0.914 el cual es excelente según el criterio de George & Marely (57).

### 3.4. Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en coordinación y aplicación.

#### a. Coordinación

- ◆ Se solicitó autorización a decanatura de la Facultad de Enfermería para la ejecución del proyecto con el fin de obtener la carta de presentación y el permiso respectivo.
- ◆ Posteriormente la Decana delegó al director de estudios brindar facilidades para la ejecución de la investigación, quien proporcionó una carta de presentación.
- ◆ Una vez obtenido la carta de presentación, se presentó ante docentes de ambos grupos del X semestre informando los objetivos del proyecto, se coordinó los días de reunión con los internos, para su colaboración.

#### b. Aplicación del instrumento

- ◆ Se realizó la presentación de investigadora y motivos de la aplicación del instrumento.
- ◆ Se repartió el consentimiento informado.
- ◆ Se repartió los cuestionarios, previo acopio y firma de hoja de consentimiento informado.
- ◆ Se verificó la participación según lista de estudiantes que se obtuvo en oficina de coordinación de la facultad.
- ◆ Se resolvió dudas antes y durante el llenado del cuestionario.

- ◆ Después de transcurridos 20 minutos aproximadamente, todos los internos culminaron la resolución del cuestionario. Se procedió a recoger los cuestionarios.
- ◆ Finalmente se agradeció a los estudiantes su participación y colaboración.

### 3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

#### a. Procesamiento

- ◆ Se codificó manualmente cada cuestionario.
- ◆ Se vació las respuestas al SPSS 20.
- ◆ Se asignaron valores a cada categoría de la siguiente manera:
  - (a) Enunciado positivo
    - ⇒ Muy de acuerdo: 5
    - ⇒ De acuerdo: 4
    - ⇒ Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3
    - ⇒ En desacuerdo: 2
    - ⇒ Muy en desacuerdo: 1
  - (b) Enunciado negativo
    - ⇒ Muy de acuerdo: 1
    - ⇒ De acuerdo: 2
    - ⇒ Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3
    - ⇒ En desacuerdo: 4
    - ⇒ Muy en desacuerdo: 5

#### b. Análisis

- ◆ Se agruparon los ítems de acuerdo a los subindicadores.
- ◆ Se obtuvieron promedios según operacionalización de variables.
- ◆ Se obtuvo frecuencias y porcentajes de los promedios.

#### c. Planteamiento y tratamiento de hipótesis

- ◆ Hi: La identidad profesional en los internos de enfermería no es

positiva según su autoconcepto.

- ◆ Ho: La identidad profesional en los internos de enfermería es positiva según su autoconcepto.
- ◆ Nivel de significancia:  $\alpha=0.05$
- ◆ Notación estadística de hipótesis:

$$\begin{array}{l} H_i : \mu < 4 \\ H_o : \mu \geq 4 \end{array}$$

- ◆ Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Z

Donde:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$\bar{x}$  = media de muestra  
 $\mu$  = media de hipótesis  
 $\sigma$  = desviación estándar poblacional  
 $n$  = número de muestra

- ◆ Valor crítico según tabla de distribución normal Z, para hipótesis unilateral izquierda con nivel de significancia de 0.05:  $z=-1.96$
- ◆ Regla de decisión:  
 Si: Z calculado  $< -1.96 \Rightarrow$  Se rechaza Ho y se acepta Hi, caso contrario se acepta Ho.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. . Resultados

##### 4.1.1. OG

Tabla 1.

Identidad profesional	
Débil	Promedio Total
	3.792

Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.

En la tabla 1, se observa el promedio total obtenida, 3.792, el cual según la escala se ubica dentro de la categoría débil.

#### ***Comprobación de hipótesis***

De acuerdo a la prueba estadística Z:

$$Z = \frac{3.792 - 4}{\frac{0.43115}{\sqrt{33}}}$$

$$Z = -2.77135343$$

Siendo: Z calculado < -1.96. Se rechaza hipótesis nula se acepta alterna. Entonces se apoya la hipótesis: “La identidad profesional en los internos de enfermería no es positiva”

4.1.2. OE1

Tabla 2.

IDENTIDAD PROFESIONAL BASADO EN EL AUTOCONCEPTO, EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA. 2016 - II

PUNO – PERÚ

IDENTIDAD PROFESIONAL	Negativo		Débil		Positivo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Autoconcepto</b>	2	6.1	19	57.6	12	36.4	33	100

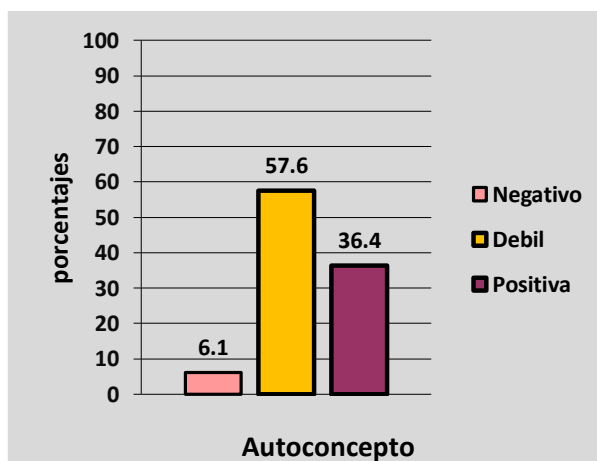
Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.

Sobre la identidad profesional basado en el autoconcepto. Se observa que de un total de 33 internos de enfermería (100%), 19 internos (57.6%) tienen un autoconcepto débil, 12 (36.4%) un autoconcepto positivo, y 2 (6.1%) tienen un autoconcepto negativo. Lo cual nos indica que más de la mitad (57.6%) de internos tienen una identidad profesional débil, que se detallara en las siguientes tablas.

Figura 1.

IDENTIDAD PROFESIONAL, BASADO EN EL AUTOCONCEPTO, EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA. 2016 – II.

PUNO – PERÚ



Fuente: Tabla 2



## 4.1.2. OE2

Tabla 3.

AUTOIMAGEN SUSTENTADO EN RECONOCIMIENTO SOCIAL Y  
DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE  
LA UNA 2016 – II

PUNO - PERÚ

AUTOIMAGEN	Negativa		Débil		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocimiento social	4	12.1	21	63.6	8	24.2	33	100
Desarrollo profesional	1	3.0	20	60.6	12	36.4	33	100

Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.

En la tabla 2. Podemos observar la autoimagen según el reconocimiento y desarrollo profesional. Se muestra que un gran porcentaje presenta opiniones indeterminadas al reconocimiento social y desarrollo profesional, 63.6% y 60.6% respectivamente. Mientras que el 12.1% presenta una opinión negativa sobre el reconocimiento social de enfermería.

El reconocimiento social se observa mediante el reconocimiento de los usuarios en salud y del equipo de trabajo de enfermería, dentro de los cuales el aspecto que más la ha debilitado es el reconocimiento por usuarios, ya que más de la mitad (54.5%) refiere controversia sobre ello, además que un 18.2% refiere que no existe reconocimiento del trabajo de enfermería por parte de los usuarios. Y sobre el reconocimiento por parte del equipo de trabajo, el 33.3% indica controversia, y solo 6.1% niega reconocimiento. (ver anexo D).

Respecto al desarrollo profesional, esta se presenta mediante las expectativas de progreso profesional y autonomía profesional. Donde ambos aspectos han debilitado las ideas frente al desarrollo profesional, pues un 48.5% presenta expectativas de progreso profesional indeterminadas y un 9.1%, aunque mínimo, negativas. Por otro lado un 57.6% presenta opiniones positivas frente a la autonomía profesional de enfermería, asumiendo que enfermería si tiene autonomía, mientras que un

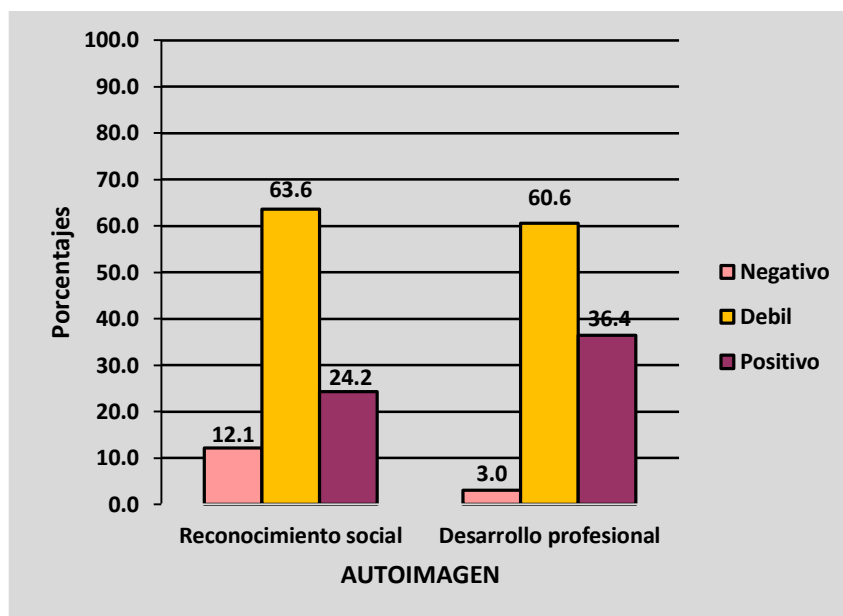
42.6% indica que la autonomía profesional es débil o indeterminada. (VER ANEXO D).

En resumen, se puede observar que la autoimagen en los internos de enfermería es débil en un 69.7%, positiva en un 21.2% y negativa en 9.1%. (VER ANEXO E)

Figura 2.

AUTOIMAGEN SUSTENTADA EN RECONOCIMIENTO SOCIAL Y DESARROLLO PROFESIONAL, EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA 2016 - II.

PUNO – PERU



Fuente: Tabla 3

## 4.1.2. OE3

Tabla 4.

AUTO-VALORACION BASADO EN LA CONFIANZA Y EL RESPETO, PROPIO. DE  
LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO 2016 - II.  
PUNO -PERU

AUTO- VALORACION	Negativa		Débil		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Confianza propia	2	6.1	16	48.5	15	45.5	33	100
Respeto propio	0	0.0	14	42.4	19	57.6	33	100

*Fuente: Base de datos de instrumento de investigación aplicado.*

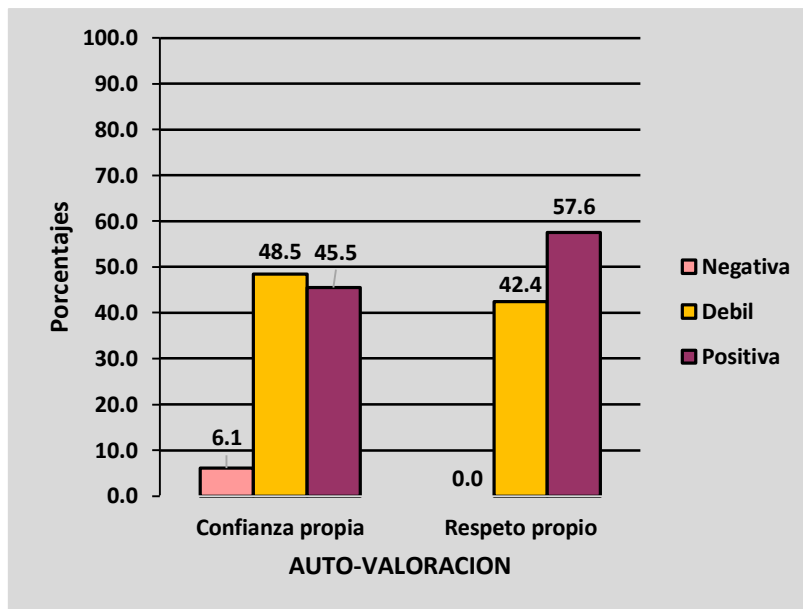
En la tabla 3. Podemos observar la autovaloración explicada a través de la confianza y respeto, propio. Menos de la mitad (48.5%) de los internos presentan una confianza propia débil y otro porcentaje similar (45.5%) presentan una confianza propia positiva, y un mínimo porcentaje (6.1%) tienen una confianza propia negativa. En cuanto al respeto propio, que viene a ser la valoración del interno hacia la profesión de enfermería, se muestra resultados menos desfavorables que en cualquiera de los aspectos expuestos en tablas anteriores, pues un 57.6% tienen un respeto propio positivo y un 42.4% débil.

La confianza propia a la vez se explica por las experiencias que ayudan a consolidar el rol profesional y valoración del rol como interno y como se ha visto líneas arriba, los resultados no son del todo desfavorables. En este apartado podemos ver que un 63.3% ha vivido experiencias positivas que consolidaran su rol profesional, un 30.3% no precisa haber tenido tales experiencias, y un 6.1% indica haber tenido experiencias negativas. En cuanto a la valoración del como como interno de enfermería un 54.5% indica que ésta fue positiva, un 36.4% fue débil y un 9.1% indica que no se valora el rol del interno de enfermería. (VER ANEXO F).

En resumen, se observa que el 51.5% tiene una auto-valoración débil y el 48.5% positiva. (VER ANEXO E)

Figura 3

AUTO-VALORACION BASADO EN LA CONFIANZA Y EL REPESTO, PROPIO. EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LAUNA 2016 - II. PUNO – PERU



Fuente: Tabla 4

#### 4.2. . Discusión

La identidad profesional repercute en el accionar del profesional, pues la forma como entienda un individuo su profesión, actuara. La identidad profesional es un concepto que ha surgido en el ámbito laboral y que aún no ha terminado de conceptualizarse. No obstante, existen definiciones que consideran a la identidad profesional como la identidad personal adaptada al contexto de trabajo. Desde la perspectiva de la psicología social, se explica la identidad como todo aquello que pensamos (conceptos que caracterizan al individuo) sobre nosotros mismos la cual es producto de la interacción social, de esto podemos deducir que puede cambiar con el tiempo; los conceptos con los que ingresaron los estudiantes de enfermería han cambiado durante su formación, siendo en el internado donde se consolidan. Dichos conceptos, en

la psicología social es el autoconcepto, que a la vez pueden ser conceptos cognitivos y afectivos, autoimagen y auto-valoración. Teniendo presente que ambos están contextualizados en el ámbito laboral y visto desde la psicología social. Conforme a los argumentos anteriores, podemos determinar la identidad profesional de los internos de enfermería por medio de su autoimagen y autovaloración, que juntos engloban el autoconcepto.

De acuerdo al propósito de la presente investigación, se encontró concretamente que no es positiva, con una autoimagen y una auto-valoración también no positiva en la mayoría de internos. Resultado que corrobora la hipótesis, *la identidad profesional de los internos no es positiva*, de acuerdo a la prueba estadística Z.

Ello indica, de acuerdo a Mead, que los internos no son capaces de ponerse en el lugar de los demás para apreciarse y conocerse como profesionales de enfermería, por lo tanto, tienen una narrativa propia desfavorable.

En el estudio de Negrillo <sup>(14)</sup>, realizado en España, donde los estudiantes de último curso tienen una identidad profesional positiva con un media de 4.4 en una escala de 1 a 5, y en el presente estudio es 3.79. Esta diferencia puede deberse a que en el estudio de Negrillo los estudiantes, 47.2%, indican un fuerte carácter vocacional expresado como la capacidad para decidir estudiar la profesión de enfermería como primera opción, mientras que en el presente estudio solo la tercera parte de internos indican que su ingreso a la Escuela Profesional de Enfermería no tuvo intenciones de cambio de carrera (ver anexo G). Con ello podemos colegir que un precedente para una identidad profesional de enfermería positiva, es la vocación como decisión o predisposición para estudiar dicha profesión, así como lo indica Wallace en Ruvacalba- Coyaso, Uribe & Gutiérrez <sup>(16)</sup>.

En el estudio de Berrios <sup>(19)</sup> se concluyó que la identidad profesional en los estudiantes era sólida, lo cual también difiere al presente estudio. Sin

embargo, se observa algunos resultados semejantes, pues solo el 29% indica que quiso estudiar Enfermería., pero un 93% indica que piensa terminar la carrera y titularse, y en el presente estudio un bajo número de internos (11) quisieron estudiar Enfermería frente a un alto número (23) que indica iniciativa para estudiar especialidad y postgrado, asumiendo que los internos piensan titularse y por ende terminar la carrera. Esta situación cambiante podría deberse a la formación profesional recibida. Según Gonzales & Touron <sup>(32)</sup> Mead <sup>(30)</sup> y Leddy <sup>(33)</sup> lo atribuyen a la existencia de las personas significativas para desarrollar su autoconcepto. De acuerdo a ello podrían surgir cambios positivos o negativos, y lo que habría sucedido es que los internos durante su formación tuvieron referentes de profesionales de enfermería que influyeron positivamente. Una forma de verificar esta variación en las ideas, está en el gran porcentaje positivo en el ítem 16 (ver anexo G), donde el porcentaje de internos que ingresaron a la Escuela Profesional de Enfermería con ideas de culminar la carrera, se duplicó, pues indican satisfacción al estudiar Enfermería, y la “satisfacción afecta al desarrollo profesional” <sup>(22)</sup>.

En el estudio de Cubas <sup>(23)</sup> solo el 39% de profesional en enfermería presentan una identidad profesional alta a pesar de las adecuadas condicionales laborales. Resultados que se asemejan con los del presente estudio, donde el 36.4% presenta una identidad profesional positiva. Así mismo en el estudio de Murillo <sup>(12)</sup> que estudia a la identidad profesional como una dimensión de la percepción del ejercicio profesional de enfermería, solo el 25% de los enfermeros perciben favorablemente una identidad profesional. Ambos estudios se realizaron en profesionales de enfermería y en el ámbito nacional. De acuerdo a Mead <sup>(30)</sup> el profesional realmente llega a conocerse cuando experimenta situaciones propias de su profesión. Según a estos resultados menos favorables en profesionales, podríamos considerar que mientras más conoce un enfermero su profesión, su identidad profesional se debilita, tomando en cuenta que estos últimos estudios se realizaron en el área clínica, de donde el profesional de enfermería ha obtenido mayores estereotipos sociales perjudiciales para su profesión.

Respecto a la autoimagen que viene a ser el conjunto de conceptos cognitivos que tiene y desearía tener los internos sobre la profesión de enfermería; al decir cognitivo nos referimos a las ideas que están libres de tinte emocional. Para tratar de conseguir que el interno separe lo cognitivo de lo afectivo en sus respuestas, se pide opiniones basadas en lo que observa del profesional de enfermería en la sociedad, que para su grupo profesional estará conformada por los usuarios y equipo de trabajo. Según Mead <sup>(30)</sup> y Cooley <sup>(42)</sup> indica que todo lo que uno piensa sobre sí regresa a nosotros a través de los demás, donde el “mi” viene a ser todo las actitudes que uno adopta de la sociedad, lo que equivale a la autoimagen. En esta interacción con los demás, donde el profesional de enfermería brinda servicios, la sociedad evalúa el impacto que tiene su función y le asigna una posición social (estatus), es decir reconoce a enfermería como profesión, y a la vez este reconocimiento brinda seguridad en el actuar del profesional.

Los internos de enfermería tienen mayor reconocimiento por su equipo de trabajo, que por los usuarios, además hay un número considerable que duda sobre el reconocimiento de la profesión de enfermería por los usuarios y por el equipo de trabajo, entonces los internos piensan que enfermería es una profesión cuya función tiene poca visibilidad por la sociedad o puede estar inconforme con ésta, lo cual queda demostrado en los resultados en los ítem 6 y 17 (ver anexo G) donde se presentan conceptos desfavorables sobre el reconocimiento por los usuarios, un porcentaje significativo de internos indican que la población no acude al profesional de enfermería para resolver sus problemas de salud, no requiere de sus servicios, probablemente por carecer de conocimientos sobre las funciones del profesional de enfermería, entonces ¿cómo buscar los servicios de alguien del cual ignora sus competencias profesionales? y esta escasa demanda de servicios puede impedir su desarrollo profesional y el sentido de pertenencia al mismo. Que según Serrano <sup>(10)</sup> eso alimenta los estereotipos de una profesión escasamente cualificada, con poca capacidad de decisión y subordinada y dependiente de otros profesionales. Ramio <sup>(38)</sup> se hace mención sobre el reconocimiento social, donde se indica que este es escaso, dicha falta de reconocimiento

repercute en la identidad profesional. Y sobre la demanda de los servicios del profesional de enfermería indica que los cuidados técnicos relacionados al cumplimiento de indicaciones médicas son más valorados que los cuidados propios del profesional de enfermería, dichas explicaciones amplían el criterio tomado en cuenta en el presente estudio, pues si bien los usuarios pueden muy poco requerir los servicios del profesional de enfermería, pero la pregunta es ¿qué servicios tienen mayor demanda? Aspecto que no tuvo alcance el presente estudio, no obstante, los internos indican que los usuarios conocen débilmente las funciones del profesional de enfermería. En suma, las funciones que más podrían conocer los usuarios son los procedimientos técnicos, que al parecer no agregan al reconocimiento social. Pedre <sup>(8)</sup> sostiene que, el enfermero desempeña más tareas dependientes, lo cual afirma nuestra deducción, la población desconoce nuestros cuidados o no le dan el lugar que merecen. Esta imagen dependiente, no equivale a una imagen de profesionalidad y autonomía, por parte de la sociedad.

En cuanto al reconocimiento por el equipo de trabajo, la dependencia es negativa para el reconocimiento, el estudio de Moreno <sup>(9)</sup> demuestra que un 72% del equipo de salud indica que el profesional de enfermería es dependiente del médico, los profesionales tienen un criterio diferente que la población al evaluar al profesional de enfermería, pues una forma de reconocer un profesional a otro es por su capacidad científica, el llamado domino teórico-científico de las profesiones en su actuar, en aquel estudio las enfermeras pueden no estar demostrando esta capacidad. Podemos decir que un resultado lógico en el presente estudio sería que los internos opinen que los otros profesionales de la salud consideren que enfermería es una profesión independiente debido al alto porcentaje positivo en el ítem 1 (ver anexo G), donde indican que el equipo de trabajo reconoce socialmente a enfermería. La diferencia sobre estos resultados puede deberse a que en el estudio de Moreno el equipo de salud está conformada solo por profesionales de la salud, mas no, los técnicos, algo que no se especificó en el ítem 1 del presente estudio. Samaniego <sup>(7)</sup> indica que el profesional de enfermería tiene mayores niveles de reconocimiento por los profesionales de salud que no son médicos



y lo relaciona con la mayor integración, trabajo y comunicación horizontal que existe entre estos, pero esta conclusión es desde la perspectiva de otros profesionales y usuarios, mas no de los mismos médicos. Entonces el gran porcentaje de reconocimiento social por el equipo de trabajo del presente estudio podría estar contribuida por los técnicos de enfermería, quienes son los que más contacto laboral tienen con el profesional de enfermería, y en parte por los otros profesionales no médicos. Pareciera que la profesión de medicina sigue siendo la profesión que dirige y dispone a otros profesionales en el sector salud.

Una profesión es reconocida cuando observa autonomía en su actuar, y una profesión tendrá autonomía si incrementa sus fuentes teóricas. Enfermería como profesión, tiene un fundamento científico, una serie de teorías y modelos conceptuales que orientan su actividad, por ello no debería dudarse de su autonomía, pero el hecho de ser una profesión que es parte de un equipo de trabajo y sobre todo en un sector donde la profesión médica ha tenido jerarquía, presenta funciones dependientes. En los resultados tenemos que más del 50% indica que el profesional de enfermería es autónoma, pero si nos detenemos a observar los ítems 12 y 13 (ver anexo G) observamos que todos los internos han indicado que el profesional de enfermería es autónoma en el área comunitaria, y menos de la mitad indica lo mismo, pero en el área clínica. ¿Qué diferencias existen entre en el área comunitaria y clínica? La hospitalización principalmente, también podemos mencionar el manejo de programas, pero estos últimos, teniendo en cuenta que enfermería es la profesión dedicada a los cuidados, y solo mencionaremos algunos cuidados inmersos en los programas: alimentación balanceada, entornos saludables, los cuales también deberían ser brindados durante la hospitalización de forma independiente, pero en los hospitales se manejan historia clínicas, donde la mayoría de hojas le corresponden a los profesionales médicos. En mi experiencia pre-profesional observe que la mayoría de enfermeras se limitaban a copiar las indicaciones del médico al kardex y si notaban algún desacuerdo con estos, no lo comunicaban, solo lo hacían en casos donde la indicación era totalmente opuesta a una adecuada, entonces solo hablaban

con el médico si tenían la certeza de que la instrucción del médico era equivocada, muchas veces solo escuché que decían “*El médico lo está diciendo*”. Y en el área comunitaria la enfermera decide que hacer y cómo hacerlo sobre las medidas a tomar frente a un problema, y pocas veces acude al médico si el centro de salud lo tuviese.

En el estudio de Berrios & Echeverri <sup>(19)</sup> el profesional de enfermería no presenta autonomía en los hospitales, donde más de la mitad de los estudiantes del octavo ciclo indican que el profesional de enfermería tiene autonomía, pero cuando se le pregunta específicamente por las áreas clínicas más de la mitad indica que el profesional de enfermería no tiene autonomía. El estudio de Murillo <sup>(12)</sup> sobre la percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión, más de la mitad de enfermeras, 61.9% tienen una percepción medianamente favorable sobre la autonomía. Entonces podemos decir que en el área clínica el interno ha observado que el profesional de enfermería posee menos conocimientos como para discutir algún cuidado con el médico.

Estos resultados se asemejan al del presente estudio, en el área clínica enfermería no tiene autonomía plena, factor que no favorece en la identidad profesional, ya que no favorece el desarrollo profesional.

El desarrollo profesional de enfermería está obstaculizada por el escaso reconocimiento social <sup>(34,21)</sup>, entonces podemos considerar que existe una relación directamente proporcional entre el reconocimiento social y el desarrollo profesional, y en los resultados (ver Gráfico 2) podemos observar que no hay diferencias significativas entre ambos.

En relación a la auto-valoración, ningún antecedente estudia como parte de la identidad profesional. Muy a pesar que diversos autores indican que el aspecto valorativo es también decisivo en la identidad profesional (32). La autovaloración, al igual que en la autoimagen son conceptos, opiniones del interno sobre enfermería, pero con la diferencia que están formadas por ellos

mismos, tratando de evitar la influencia de los demás, que para Mead sería el “yo”, pues lo considera como el aspecto original de la persona, compuesta de ideas y emociones, y es la que permite la existencia de diferentes formas de pensar. Pues los internos no podrían estar sujetos a lo que *digan los demás de ellos*, por estos argumentos podemos desprender que la auto-valoración es la forma como uno se siente y expresa, es la unión de la confianza y el respeto <sup>(48)</sup>. La auto-valoración viene a ser la dimensión afectiva de la autoestima, y la autoestima es estimarse a uno mismo, el sistema inmunológico a las dificultades que se nos presenta, ello significa buscar el propio mejoramiento, no por ser el mejor, sino por ser uno mismo lo mejor que uno puede hacer constantemente en el desempeño profesional <sup>(47,20)</sup>.

En el presente estudio se ha elaborado preguntas cuyas respuestas no están condicionadas a los demás como en la autoimagen. Se asume que, tendrían que ser respuestas propias, por ello también se tomó en cuenta el reconocimiento de ellos mismos por la profesión de enfermería, la dependencia aspectos que teóricamente debilitan la identidad profesional, para que, según Mead, las personas no sean controladas solo por los juicios de la sociedad.

Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad (51.5%, ver anexo E) presentan una auto-valoración débil, no obstante, el resto es positivo. Lo cual indica que los internos en su mayoría no han permitido que los juicios u opiniones de la sociedad influyeran negativamente sobre su “yo”.

El 45.5% presenta una confianza propia positiva, esto muestra que los internos han experimentado situaciones que le permitirán consolidar su rol profesional, así mismo durante el internado han sido valorados como internos. Y el 57.6% presenta un respeto propio positivo, lo que indica que los internos valoran a la profesión de enfermería.

La auto-valoración es el punto de partida para que el interno se desarrolle positivamente, pues los conceptos provienen de una fuente interna, es decir

de ellos mismos, y proporciona fuerza para poder cambiar su imagen social. Pues como señala Mead, *“el yo y el mí no son idénticos”*. Ello podemos observar en las considerables diferencias porcentuales entre la autoimagen (*mi*) y la auto-valoración (*yo*).

Entonces la identidad profesional en los internos de enfermería no es positiva, siendo en su mayoría débil, pero sustentada en principios beneficiosos que pueden permitir desarrollar una identidad profesional positiva más adelante. Lo cual puede comprobarse estadísticamente con la aceptación de la hipótesis de investigación *“La identidad profesional de enfermería no es positiva”*.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

La identidad profesional en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, es débil. Presentan opiniones indeterminadas sobre su profesión, es decir presentan conceptos positivos, negativos, y no están comprometidos con ella, debido principalmente al escaso reconocimiento social de su profesión.

### SEGUNDA

La identidad profesional en los internos de enfermería, de acuerdo a su autoconcepto en la mayoría es débil. Esto indica que la mayoría de internos posee conceptos cognitivos y afectivos, ambiguos, lo que genera inestabilidad en su identidad.

### TERCERA

La autoimagen en los internos de enfermería es débil en un 69.7%, positiva en un 21.2% y negativa en un 9.1%. Lo que indica que la mayoría de internos consideran que enfermería es una profesión que la sociedad no termina de reconocer y valorar sus servicios, sin embargo, un punto que se aleja de esta situación es la función de enfermería en el área comunitaria.

### CUARTA

La mayoría de internos, 51.5%, presentan una auto-valoración débil, y en un 48.5% es positiva. Esto evidencia que la mayoría de internos no están permitiendo que las opiniones de la sociedad sobre enfermería influyan, sobre la confianza y respeto propio, de manera negativa.

## RECOMENDACIONES

### A la Facultad de Enfermería

- ◆ Incluir en la inducción a los estudiantes de primer semestre, el reconocimiento de centros de prácticas en el área clínica y comunitaria.
- ◆ Fortalecer competencias que permitan desarrollar actitudes favorables sobre la importancia de la profesión de enfermería, por medio de la historia de enfermería que rescate la relevancia de enfermería, y la epistemología que aclare los fundamentos científicos de enfermería.
- ◆ Fortalecer la mentoría, reorientando el papel de los tutores para conseguir una mayor confianza y comunicación entre estudiante y tutor.
- ◆ Realizar un test de orientación vocacional en postulantes a enfermería.

### A los investigadores

- ◆ Realizar estudios cualitativos y cuantitativos sobre esta temática, en poblaciones más grandes se puede incluir egresados, estudiantes del IX semestre o internos de otras universidades.
- ◆ Realizar investigaciones sobre la imagen social de enfermería.

### A los centros de prácticas pre-profesionales

- ◆ Incrementar el apoyo instructivo a los internos por parte de los profesionales de enfermería
- ◆ Concientizar al profesional de enfermería sobre el empoderamiento de su rol autónomo, cumpliendo las funciones que le corresponde como profesional.
- ◆ Incentivar en los internos el desarrollo de la capacidad de decisión y responsabilidad, al cumplir sus funciones.
- ◆ Fomentar relaciones laborales de los internos con otros profesionales de la salud

### Al Colegio de Enfermeros

- ◆ Difundir la imagen de Enfermería, transmitiendo su verdadero rol, su intelectualidad y campo asistencial propio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrillón C. Identidad profesional en enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador (a) profesional [Editorial]. *Enf Univ ENEO-UNAM* [Revista en línea]. 2008 Oct-Dic [Consultado 02 agos 2016]; V (5):pp. 4-9. Disponible en: [www.revistas.unam.mx/2801](http://www.revistas.unam.mx/2801).
2. Pérez I, Rodríguez FR. La identidad profesional como configuración subjetiva de la personalidad de los estudiantes de la carrera de enfermería. *Cuadernos Educación Desarrollo* [Revista en línea] 2010 Set [Consultado 13 agosto 2016]; II (19). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/19/prrrb2.htm>
3. Revilla JC. La identidad profesional en la pluralidad de sus relatos estudio sobre jóvenes [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Completeness de Madrid, *Psychologies Social*; 1996.
4. Papalettera NB, Tepic A. El autoconcepto profesional en la formación docente. *Rev Formadores* [Revista en línea]. 2005 [Consultado 08 set 2016]. Disponible en: <http://www.formadores.org/RFautoconcepto.pdf>.
5. Cerquera AM, López IR, Artunduaga LC, Narvaez T, Angarita LM. Autoimagen y concepto acerca de la profesión de enfermería y los factores que determinaron la elección de esta carrera en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombia en el año 2008 [tesis]. Neiva: Universidad Surcolombia, Facultad de Salud; 2009
6. Armendáriz AM, Mendel B. Identidad profesional. *Revista Mexicana de Enfermeria Cardiologica* [Revista en línea]. 2009 Ene-Dic [Consultado 18 agos 2016]; XVII (1-3):pp.42-45. Disponible: [www.medigraphic.com/en091h.pdf](http://www.medigraphic.com/en091h.pdf).
7. Samaniego C, Carcamo S, Frankel D. La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. *Revista Académica Hologramatica*. 2011 Mar; VI (14): p. 52-92. [www.cienciaried.com.ar](http://www.cienciaried.com.ar)
8. Pedre M, Pita C, Valiño C. Imagen social de la enfermera: un vistazo al espejo público. *Enfuro*. 2004 Ene; XIX (89): p. 32-33.

9. Moreno E, Nava G, Rodríguez AC. Percepción de la imagen social que tiene el equipo interdisciplinario y los enfermos del profesional de enfermería en el INNN. *Enfermería Neurológica* [Revista en línea]. 2011 [Consultado 20 set 2016]; X (2). Disponible en: [www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19\\_1\\_103/enf06106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_1_103/enf06106.htm).
10. Serrano I, Miro M. La imagen de la enfermería: percepciones de la sociedad. Trabajo Final de Grado. Islas Baleares. España: Universitat de Les Illes Balears; 2012-2013.
11. García S, Frutos M. Imagen social de la enfermería [Tesis]. Valladolid. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2014-2015.
12. Murillo MAA. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana-EAP Enfermería; 2005.
13. De Oliveira JN, Medieros R, Nogueira C, Santos M, Jurel A, Rego DP. Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: visión de los discentes. *Enfermeria global*. 2013 Enero; XII (29).
14. Negrillo C. Análisis de la identidad profesional y la Autodiscrepancia en estudiantes de Enfermería. [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla, Departamento de Psicología Social; 2015.
15. Gómez EM. Significado de la identidad profesional en enfermeras (os) egresados de la Universidad de Cartagena [Tesis]. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería; 2013.
16. Ruvacalba-Coyaso J, Uribe I, Gutierrez R. Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigación contemporánea. *Rev CES Psicología*. 2011 Jul-Dic; IV(2): pp. 82-102.
17. Sánchez J. Factores personales y sociales que influyen en el nivel de vocación de estudiantes del I y VIII semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2014 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2014.



18. Fernández Quispe M. Nivel de vocación profesional de los estudiantes de primer y octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno 2013. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2014.
19. Berrios E, Echeverri L. Identidad profesional de los estudiantes del octavo semestre de la escuela de enfermería de la UCV. tesis. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Enfermería; 2006.
20. Benhumea Jaramillo LI. Factores que influyen en la formación del autoconcepto profesional, en enfermeras que laboran en el Hospital General, Ixtapan de la sal, ISEM. tesis. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de enfermería y obstetricia; 2013.
21. Barreto CS, Ruiz YM. Identidad profesional en estudiantes del décimo ciclo de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Lambayeque 2015. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2015.
22. Huamán K, Ordoñez A. Autoestima y satisfacción con la profesión elegida en estudiantes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica - 2015. Tesis de grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2015.
23. Cubas Y. Relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros. Hospital de Apoyo Santiago Apóstol, Utcubamba, Amazonas - 2013. Tesis. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Enfermería; 2014.
24. Rentería E, Torres C. Identidad profesional: proceso de configuración en el caso de dirigentes de organizaciones no gubernamentales. Cadenas de Psicología Social do Trabalho [Revista en línea].Sao Paulo. 2012 Marzo [Consultado 15 set 2016]; 15(2): p. 287-302. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br7cpst/article/view/61624/64521>
25. Gallardo J. Juventud, trabajo, desempleo e identidad: Un enfoque psicosocial. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Psicología Social; 2008.
26. Iñiguez L. Identidad: De lo personal a lo social. Un recorrido conceptual. In

- Crespo E. La constitución social de la subjetividad. Madrid; 2001. p. 209-225.
27. Zacaes J, Llinares L. Experiencias positivas, identidad y significado del trabajo como elementos de optimización del desarrollo de jóvenes. Lecciones aprendidas para futuros Programas de Cualificación Profesional Inicial. Rev Educ. 2006; 34: p. 123-147.
  28. Martínez M, Iñiguez L. Análisis del discurso sobre la identidad. 1er Encuentro Luso-Español de Psicología Social. Tomar. Portugal: Universidad Autónoma de Barcelona; 1987.
  29. Serrano R. Identidad profesional, necesidades formativas y desarrollo de competencias docentes en la formación inicial del profesorado de secundaria. [tesis]. Córdoba; 2013
  30. Mead GH. Mind, self and society. University of Chicago Press. Chicago; 1934. [Trad. Espiritu, persona y sociedad. Madrid: Paidós. 1972.]
  31. Barradas ME. Identidad: un proceso constante dinámico y fluido. Rev Univ Invest Dial. 2011; VII(3)
  32. Gonzales MdC, Touron J. Autoconcepto y rendimiento escolar sus implicancia en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje Pamplona: EUNSA; 1992.
  33. Leddy S, Pepper JM, cols. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Primera ed en español. Salud OPS editor. New York: J.B. Lippincott Company; 1989.
  34. Becerril LPV. La construcción de identidad profesional en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. [Tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro, Departamento de Maestría en Psicología Social; 2014
  35. Urteaga E. Las profesiones en cuestión. Universidad del País Vasco, Departamento de Sociología; 2009.
  36. Ortega FJ. Los profesionales de la intervención social: función y su representatividad subjetiva. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Psicología Social; 2015.
  37. Montes F. La enfermería una breve aproximación sociológica desde, donde y hacia dónde. Cultura de los Cuidados. 1º Semestre 2002; VI(11).

38. Ramio A. Valores y actitudes profesionales: Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones; 2005.
39. Arreciado A. Identidad profesional enfermera: construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Escuela Universitaria de Enfermería; 2016.
40. Balderas KE. Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Revista en línea]. 2013 jul [Consultado 20 ago. 2016]. Disponible en: <http://atlante.eumed.net/identidad>
41. Cazalla N, Molero D. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Invest Docenc [Revista en línea]. 2013 Julio, pp. 43-64 [Consultado 20 oct 2016]. Disponible en: [www.revistaselectronicas.ujaen.es](http://www.revistaselectronicas.ujaen.es)
42. Cooley CH. El yo espejo. CIC. 2005 Mayo; [Trad. Cast. Eva Aladro].
43. Castrillón C. Dimensión social de la práctica de la enfermería Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
44. Chocarro L, Guerrero R, Venturini C, Salvadores P. Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. Cultura de los Cuidados. ;2015: p. 55-62.
45. Torres A, Sanhuenza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Investigacion educacion enfermeria. 2006 Set [Consultado 20 ago. 2016]; XXIV(2): p. 112-119. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200012&lng=en&nrm=iso)
46. Sebastian VH. Autoestima y autoconcepto docente Self-Esteem and teacher self-concept. Phainomenon. 2012 diciembre; XI(1).
47. Clemes H, Bean R, Clark A. Como desarrollar la autoestima en niños y adolescentes. In Debate; 1994; Madrid.

48. Wilhelm K, Martin G, Miranda C. Autoestima profesional: competencia mediadora en el marco de la evaluación docente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2012; X(1).Setiembre; XXIV(2): p. 112-119.
49. Fundichely M, Zaldivar I. Autoestima en el personal de enfermería. *Revista Cubana Enfermería*. 1999; XV(3).
50. Fundación Amigó. Autoconcepto y autoestima. Surgam. 2008 septiembre.
51. Gonzales J. La autoestima Madrid: Editmat Libros; 1998.
52. Loo I. La identidad como proceso biológico-psicosocial y su construcción en enfermería. *Rev Enferm IMSS. MSS [Revista en línea]*. 2003; XI(1) [Consultado 20 ago 2016]: p. 49-54. Disponible en: [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)
53. Gallegos García J. Discriminación de género en la profesión de Enfermería. Curso académico. Universidad de Salamanca, Dirección Académica; 2008-2009.
54. Camacho Morales I. Relación entre autoconcepto y concepto del maestro en alumnos/as con rendimiento alto y bajo que cursan el sexto grado de educación primaria en el estado de Colima.[Tesis]. Colombia: Universidad de Colima, Departamento de Psicología Aplicada; 2002
55. Maya MM. Identidad profesional. *invest. Educ.enferm*. 2003; 21(1): p. 98-104.
56. Canales F. Metodología de la Investigación. Segunda ed. Mexico: UTEHA; 2004.
57. Hernandez S. Metodología de la investigación. Quinta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2010.
58. Kerlinger F. Investigación del Comportamiento. Tercera ed.: Mac GRAW-HILL; 1998.
59. George D, Marely P. SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. Cuarta ed. Boston; 2003.

# ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEM
<b>Identidad profesional de los internos de enfermería:</b> esquemas mentales que tiene el interno sobre enfermería.	<b>Autoconcepto</b> Conceptos que tiene el interno sobre enfermería desde una dimensión cognitiva y afectiva, autoimagen y auto-valoración respectivamente	<b>Autoimagen</b> Se refiere a las ideas que tiene el interno, sobre enfermería basado en el reconocimiento social y desarrollo profesional.	<b>Reconocimiento social:</b> valoración profesional de enfermería por la sociedad.	- Opinión sobre el reconocimiento por equipo de trabajo de la profesión de enfermería.	(1)
			<b>Desarrollo profesional:</b> ideas de superación y autonomía, profesional.	- Opinión sobre el reconocimiento por los usuarios de la profesión de enfermería - Expectativas de progreso profesional.	(2,6,17)
			<b>Confianza propia:</b> seguridad al desarrollarse como profesional.	- Impresiones de autonomía profesional en enfermería	(8,16,9)
		<b>Auto-valoración</b> Se refiere a la apreciación propia del interno como profesional de enfermería evidenciando en confianza y respeto	<b>Respeto propio:</b> críticas constructivas del interno sobre la profesión de enfermería.	- Experimenta situaciones que consolidaran rol profesional. - Opiniones que valoran su rol como interno,	(12,13)
				- Opiniones que valoran positivamente a enfermería.	(10,11,14)
				- Opiniones que valoran positivamente a enfermería.	(15,18)
				- Opiniones que valoran positivamente a enfermería.	(3,4,5,7)

## ANEXO B

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes) Ud. Ha sido invitada(o) a participar en el estudio "Identidad profesional en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano 2016-II" cuyo objetivo es describir la identidad profesional de los internos de enfermería.

A continuación le proveo información para que pueda tomar la decisión de participar o no, en el mismo:

- Tu participación consistirá en contestar un cuestionario con 18 enunciados
- Tu participación es libre y voluntaria
- Contestar el cuestionario no conllevará riesgo alguno para tu persona y futuro profesional.
- El cuestionario es anónimo

Yo ..... identificada (o) con DNI..... y número de matrícula ..... He leído la información que contiene el presente documento de consentimiento informado y he podido hacer preguntas sobre el estudio y mi participación en el mismo. Comprendo que mi participación es voluntaria, siendo libre de abandonar el estudio cuando lo desee.

Doy mi consentimiento libre e informado para participar en el estudio "Identidad profesional en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano 2016-II" y para que la información derivada de mi participación sea utilizada por la investigadora Yenifer Colquehuanca Usedo para los fines planteados en el estudio.

..... de..... del 2017

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO C

CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR INFORMACION SOBRE LA IDENTIDAD

PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA-PUNO

<b>INTRUCCIONES</b>		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<p><i>Lea cuidadosamente los enunciados</i></p> <p><i>Marque con una equis (x) la alternativa que más se adapte a su opinión, recuerde que NO hay respuesta correcta o incorrecta.</i></p>						
1	¿La actuación del profesional de enfermería es valorada por los miembros del equipo de salud?					
2	¿La actuación del profesional de enfermería es valorada por los usuarios de los servicios de salud?					
3	¿Enfermería es una profesión igual de importante que otras profesiones?					
4	¿Enfermería es una profesión que brinda estatus social?					
5	¿Los comentarios de la sociedad sobre la profesión de enfermería influyeron positivamente en tu elección por enfermería?					
6	¿La población recurre al profesional de enfermería para resolver sus problemas de salud?					
7	¿Las funciones independientes de enfermería son igual de importantes que las funciones dependientes?					
8	¿El ingreso a la escuela de enfermería se presentó como una oportunidad de cambio a otra carrera?					
9	¿Los estudios de enfermería te animan a realizar estudios de especialización y postgrado?					
10	¿El internado contribuye a desarrollar potencialidades para el trabajo independiente?					
11	¿Durante el internado, tu integración al equipo de salud fue satisfactorio?					
12	¿En el internado clínico observaste a la enfermera actuar con autonomía?					
13	¿En el internado comunitario observaste a la enfermera actuar con autonomía?					
14	¿Los conocimientos adquiridos en la universidad fueron suficientes para tu desenvolvimiento óptimo en el internado?					
15	¿El rol que asumes en el internado clínico es reconocido por el profesional de enfermería?					
16	¿Te genera satisfacción estudiar enfermería?					
17	¿Los usuarios en salud conocen las funciones del profesional de enfermería?					
18	¿El rol que asumes en el internado es reconocido por el resto de miembros del equipo de salud (médicos, técnicos)?					



ANEXO D

Figura A.1. AUTOIMAGEN SEGÚN LOS SUBÍNDICADORES DE RECONOCIMIENTO SOCIAL Y DESARROLLO PROFESIONAL, DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA 2016 II. PUNO PERU

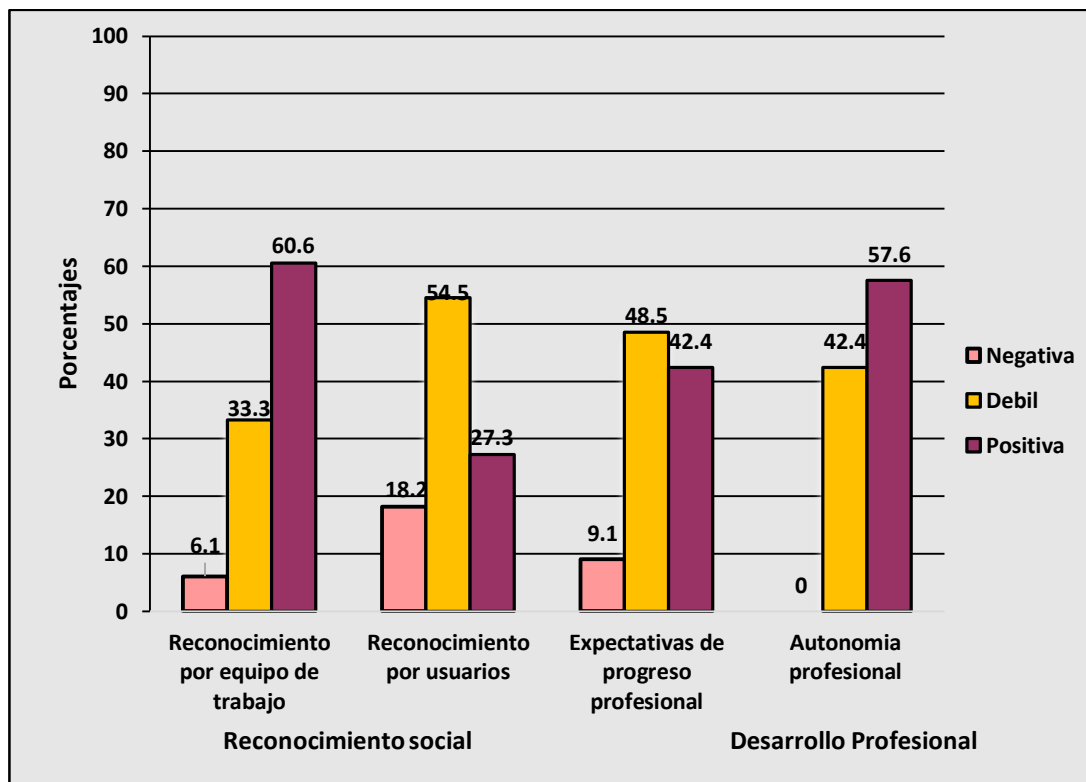


Tabla A.1. AUTOIMAGEN SEGÚN LOS SUBÍNDICADORES DE RECONOCIMIENTO SOCIAL Y DESARROLLO PROFESIONAL, DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA 2016 II. PUNO PERU

AUTOIMAGEN	Negativa		Débil		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocimiento por equipo de trabajo	2	6.1	11	33.3	20	60.6	33	100
Reconocimiento por usuarios	6	18.2	18	54.5	9	27.3	33	100
Expectativas de progreso profesional	3	9.1	16	48.5	14	42.4	33	100
Autonomía profesional	0	0	14	42.4	19	57.6	33	100

ANEXO E

Figura A.2. AUTOCONCEPTO BASADO EN AUTOIMAGEN Y AUTO-VALORACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE UNA 2016 – II. PUNO – PERU

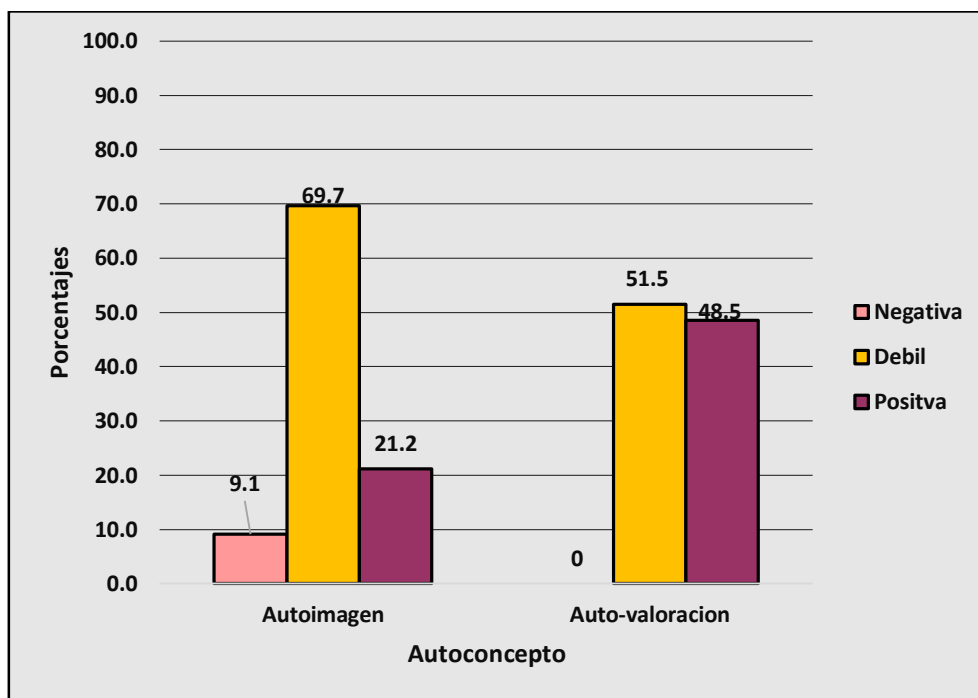


Tabla A.2. AUTOCONCEPTO BASADO EN AUTOIMAGEN Y AUTO-VALORACION DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE UNA 2016 – II. PUNO – PERU

AUTOCONCEPTO	Negativa		Débil		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Autoimagen	3	9.1	23	69.7	7	21.2	33	100
Auto-valoración	0	0	17	51.5	16	48.5	33	100

ANEXO F

Figura A.3. AUTO-VALORACION SEGÚN SUBDICADORES DE CONFIANZA Y RESPETO, PROPIO, DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA 2016 – II. PUNO – PERU

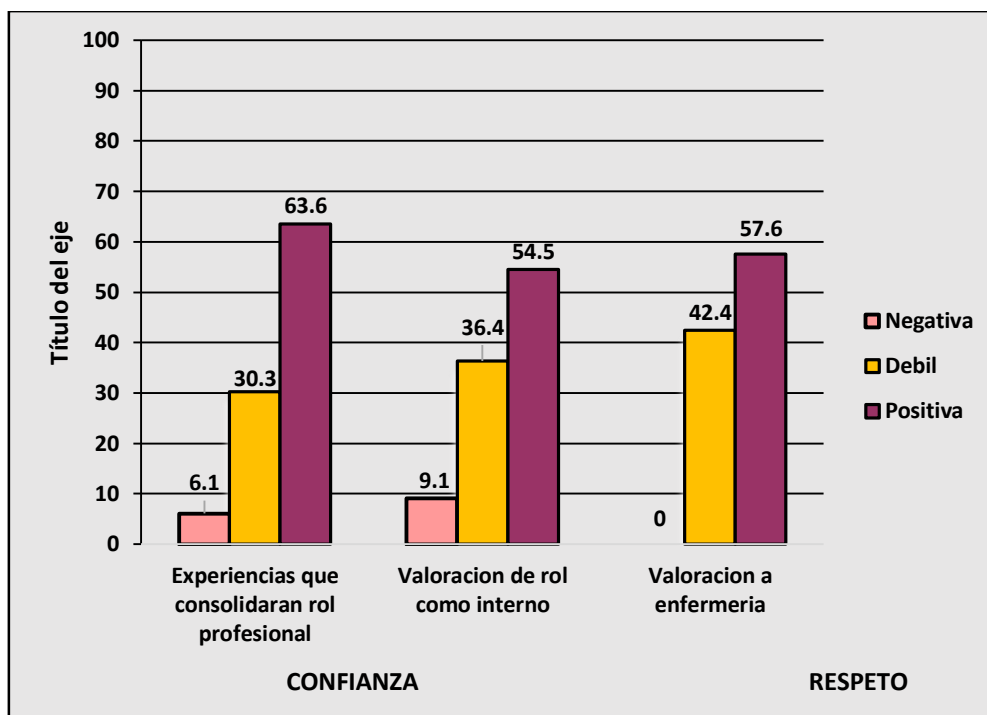


Tabla A.3. AUTO-VALORACION SEGÚN SUBDICADORES DE CONFIANZA Y RESPETO, PROPIO, DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNA 2016 – II.PUNO – PERU

AUTOVALORACION	Negativa		Débil		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Experiencias que consolidaran rol profesional	2	6.1	10	30.3	21	63.6	33	100
Valoración de rol como interno	3	9.1	12	36.4	18	54.5	33	100
Valoración a enfermería	0	0	14	42.4	19	57.6	33	100

**ANEXO G**

**FRECUENCIAS DE RESPUESTA POR ITEM**

ITEM	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1 ¿La actuacion del profesional de enfermeria es valorada por los miembros del equipo de salud?	0	2	11	18	2
2 ¿La actuacion del profesional de enfermeria es valorada por los usuarios de los servicios de salud?	0	6	9	12	6
3 ¿Enfermeria es una profesion igual de importante que otras profesiones?	0	1	2	9	21
4 ¿Enfermeria es una profesion que brinda estatus social?	0	2	11	11	9
5 ¿Los comentarios de la sociedad sobre enfermeria influyeron positivamente en tu eleccion por enfermeria?	1	2	16	13	1
6 ¿La poblacion recurre al profesional de enfermeria para resolver sus problemas de salud?	0	5	11	12	5
7 ¿Las funciones independientes de enfermeria son igual de importante que las funciones dependientes?	0	1	5	17	10
8 ¿El ingreso a la escuela de enfermeria se presento como una oportunidad de cambio a otra carrera?	3	8	8	13	1
9 ¿Los estudios de enfermeria te animan a realizar estudios de especializacion y postgrado?	0	2	8	10	13
10 ¿El internado contribuye a desarrollar potencialidades para el trabajo independiente?	0	0	3	14	16
11 ¿Durante el internado, tu integracion al equipo de salud fue satisfactorio?	0	0	4	14	15
12 ¿En el internado clinico observaste a la enfermera actuar con autonomia?	0	6	11	13	3
13 ¿En el internado comunitario observaste a la enfermera actuar con autonomia?	0	0	0	26	7
14 ¿Los conocimientos adquiridos en la universidad fueron suficientes para tu desenvolvimiento optimo en el internado?	0	3	15	13	2
15 ¿El rol que asumes en el internado es valorado por el profesional de enfermeria?	0	2	6	13	12
16 ¿Te genera satisfaccion estudiar enfermeria?	0	0	11	13	9
17 ¿Los usuarios en salud conocen las funciones del profesional de enfermeria?	0	1	19	12	1
18 ¿El rol que asumen en el internado es valorado por el resto de miembros del equipo de salud (medicos, tecnicos) ?	0	1	11	15	6

## ANEXO H

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO  
(CVC)

PUNTUACIONES EN CADA ITEM			PROMEDIO	CVCi	CVC del Instrumento
Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3			
22	25	25	24.00	0.92	<b>0.95</b>
22	25	25	24.00	0.92	
25	25	25	25.00	0.96	
25	25	25	25.00	0.96	
25	23	24	24.00	0.92	
25	25	24	24.67	0.95	
24	25	25	24.67	0.95	
25	25	24	24.67	0.95	
25	25	25	25.00	0.96	
25	25	25	25.00	0.96	
25	25	24	24.67	0.95	
23	24	25	24.00	0.92	
23	24	25	24.00	0.92	
25	24	25	24.67	0.95	
25	25	25	25.00	0.96	
25	25	25	25.00	0.96	
25	25	25	25.00	0.96	
25	25	24	24.67	0.95	

$$CVCi = \frac{\text{Promedio de Item}}{\text{Puntuacion maxima}} - Pej$$

$$Pej = (1/Nj)^{Nj}$$

Donde:

Pej: Porcentaje de error de jurado

CVCi: Coeficiente de validez contenido de ítem

Nj: Numero de jurado

**ANEXO I**

**ANALISIS DE CONFIABILIDAD**

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ITEM01	3,70	,865	20
ITEM02	3,65	,489	20
ITEM03	3,65	,671	20
ITEM04	3,45	,605	20
ITEM05	3,45	,605	20
ITEM06	3,55	,999	20
ITEM07	3,65	,587	20
ITEM08	3,10	,912	20
ITEM09	3,65	,587	20
ITEM10	3,70	,657	20
ITEM11	3,85	,671	20
ITEM12	3,55	,605	20
ITEM13	4,00	,562	20
ITEM14	2,85	,489	20
ITEM15	3,75	,716	20
ITEM16	3,65	,813	20
ITEM17	3,35	,587	20
ITEM18	3,40	,681	20

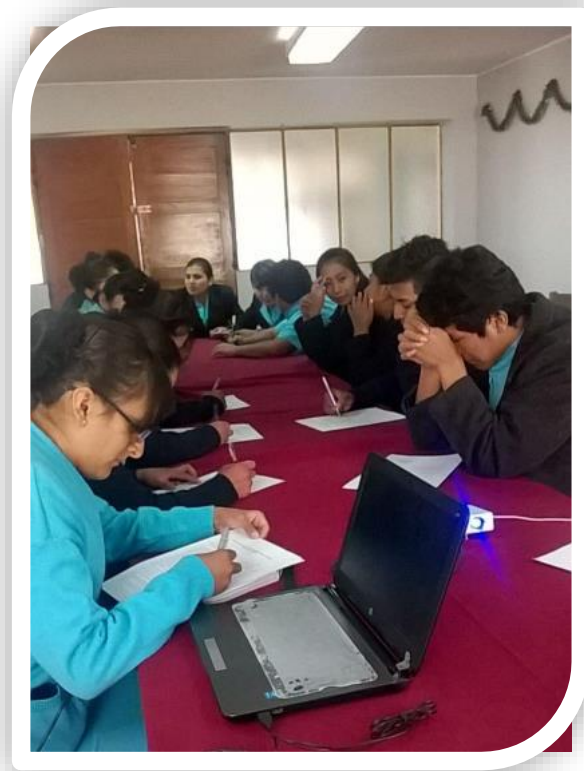
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items	N of cases
,914	18	20

# EVIDENCIA



*Empezando a distribuir  
el cuestionario*



*Los internos de  
enfermería  
desarrollando el  
cuestionario*





*Instalaciones de la Universidad Nacional del Altiplano*



*Instalaciones de la Facultad de Enfermería de la UNA*