



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**Opinión y actitud del enfermero sobre el intrusismo de otro profesional
en la atención inmediata del recién nacido – Essalud y Minsa
Agosto 2011**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Yoselyn Allinzon Libania Torres León

**Lima – Perú
2011**

Yoselyn Allinzon Libania Torres León

**OPINIÓN Y ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO
DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL
RECIEN NACIDO – ESSALUD Y MINS
AGOSTO 2011**

ASESOR: Lic., Mónica Lías Cuervo

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima – Perú

2011

DEDICATORIA

A mi madre NOEMI por su coraje, valentía, fortaleza y apoyo incondicional en cada etapa y meta de mi vida. Pues su amor me impulso día con día a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y mi fuerza en todo momento.

A Victor por todo su apoyo y su gran espíritu de lucha, por ser quien es y por ser parte de mi vida.

A la Lic. Monica Lias por su entusiasmo y dedicación para el desarrollo de la Investigación.

Al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Dos de Mayo por su valioso apoyo y por brindarme las facilidades para la realización del presente estudio.

A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza – Universidad Ricardo Palma por la formación académica recibida y por brindarme la oportunidad de desarrollarme dentro del área de investigación.

Al profesional de enfermería del servicio de Neonatología de las distintas sedes hospitalarias, por su participación en la realización del presente estudio.

Al Colegio de Enfermeros del Perú, por su preocupación para el desarrollo de nuestra profesión.

RESUMEN

Introducción: el intrusismo es el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada legalmente para ello; problema que se suscita actualmente en el campo de enfermería, debido a que otro profesional de la salud en miras de ampliar sus actividades profesionales pretende realizar la atención del recién nacido, funciones que desde sus inicios corresponde a la enfermera profesional; quien se dedica al cuidado de la salud del ser humano desde una visión holística en todo su ciclo vital. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido. Este estudio presentó una **metodología** de tipo cuantitativa, diseño exploratorio descriptivo; cuya unidad de análisis estuvo conformada por las enfermeras que laboran en Neonatología de las Instituciones de Essalud y Minsa; Para obtener una población significativa se trabajó con el 100% de la población; por lo que no se utilizó una muestra específica. El instrumento fue un cuestionario que fue sometido a 9 Jueces de Expertos y posteriormente, a Prueba Piloto, utilizándose como técnica la encuesta para recolectar los datos. En el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. El proyecto fue sometido al Comité de Ética e Investigación de las sedes. Los **resultados** hallados en el estudio fueron que la opinión que posee la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, de un total de 87 (100%) enfermeras, 77 (94,3%) tienen una opinión favorable y 10 (11,5 %) enfermeras una opinión Ni favorable, ni desfavorable. Mientras que la actitud en 57 (65,5%) enfermeras fue de rechazo y 30 (34,5%) de ellas fue de indiferencia. Por lo que se **concluye** que la gran mayoría de las enfermeras tienen una opinión favorable, y una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

Palabras claves: Opinión, actitud del enfermero, intrusismo, atención al recién nacido.

SUMMARY

Introduction: the intrusion is the exercise of professional activities by a person not legally authorized to do so; problem that now arises in the nursing field, due to another health professional in order to expand their professional activities intended to make the care of the newborn born, functions that from its beginnings up to the professional nurse, who is dedicated to the care of human health from a holistic view across their life cycle. The present study **aimed** to determine the opinion and attitude that takes the nurse about the intrusion of another health professional in the care of the newborn. This study presented a **methodology** for a quantitative, descriptive exploratory design, the unit of analysis consisted of nurses working in Neonatology Essalud and MINSA Institutions; To obtain a significant population worked with 100% of the population, for so do not use a specific sample. The instrument was a questionnaire that was submitted to 9 Judges of Experts and to pilot test the survey as a technique used to collect data. In the data analysis descriptive statistics were used. The project was submitted to the Research Ethics Committee of the venues. The **results** found in this study were that the opinion held by the nurse about the intrusion of another professional in the care of the newborn, a total of 87 (100%) nurses, 77 (94.3%) have a favorable and 10 (11.5%) nurses an opinion not favorable or unfavorable. while the attitude in 57 (65.5%) nurses were quick to condemn and 30 (34.5%) of them was one of indifference. It is **concluded** that the vast majority of nurses have a favorable opinion, and an attitude of denial about the intrusion of another professional in the care of the newborn.

Keywords: Opinion, attitude of nurses, intrusion, newborn care.

INTRODUCCION

Actualmente la profesión de enfermería se encuentra atravesando por dilemas legales, debido a que otro profesional de la salud con miras de ampliar campo laboral pretende realizar la atención inmediata del recién nacido, función que desde sus inicios corresponde a la enfermera profesional; quien se dedica al cuidado de la salud del ser humano desde una visión holística en todo su ciclo vital. A este intento, de aquel profesional dedicado a la atención de la mujer en periodo gestacional, de querer realizar funciones que no le corresponde porque excede su ámbito de trabajo; se le llama Intrusismo, en otras palabras es el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada legalmente para ello.

El ámbito profesional de Enfermería es muy amplio, pues no hay un límite en cuanto a su actuar profesional, pues siendo su esencia el CUIDADO, este lo realiza desde la concepción hasta la muerte del ser humano, tal como se encuentra estipulado en la Ley N° 27669, Ley del Trabajo del Enfermero del Perú, y así mismo en las normas que dictaminan y/o delimitan el trabajo de todos aquellos profesionales dedicados a brindar atención de salud a las personas.

Por lo que el propósito de este estudio es determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido, de manera que contribuye en el apoyo de las competencias del profesional de enfermería destacando la actitud que debe mantener dicho profesional para salvaguardar los límites de su profesión. Permitiendo establecer mejoras en las relaciones personales, laborales e institucionales, brindando de esa manera una mejor atención al usuario externo.

En el capítulo I: Se presenta el planteamiento y se formula el problema, se delimitan los objetivos y se argumenta la importancia y justificación, así como las limitaciones que se presentaron en el estudio.

En el capítulo II: Se muestra la revisión de literatura o investigaciones, seguido de las bases teóricas la cual sustenta el estudio, para un mejor entendimiento se realizó la definición de términos.

En el capítulo III: Se describe el tipo y método de estudio, el área donde se realizó la investigación, la población y muestra con los respectivos criterios de inclusión y de exclusión; describiendo también la técnica e instrumentos de la recolección de datos, la confiabilidad de los instrumentos, como también el procesamiento de los datos, incluyendo el aspecto ético que se tuvieron en cuenta para la investigación.

En el capítulo IV: Se presentan los resultados obtenidos de la investigación con sus respectivos análisis, describiendo los principales hallazgos; para la discusión se confronta la literatura y otros estudios.

En el capítulo V: Se describe las conclusiones a las que se llegó con el estudio aportando algunas recomendaciones sobre el tema.

Finalmente, se registran las referencias bibliográficas y se adjuntan los anexos.

ÍNDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Formulación del Problema	14
1.2 Delimitación de los Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo General.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 Justificación	15
1.4 Limitación del Estudio	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	17
2.1 Investigaciones Relacionadas con el Tema	17
2.1.1 Nacionales.....	17
2.2 Estructura teórica y Científica que Sustenta el Estudio.....	19
2.3 Definición de Términos Básicos (operacionales).....	58
CAPITULO III: METODOLOGIA	59
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	59
3.2 Área de Estudio	59
3.3 Población y Muestra del Estudio.....	60
3.4 Relación entre Variables (Operacionalización de Variables). (Ver Anexo A)	61
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	61
3.6 Procedimientos de Recolección de Datos	62
3.7 Análisis de Datos	63
3.8 Aspectos Éticos.....	64
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.....	65
4.1 Resultados.....	65
4.2 Discusión.....	73
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1 Conclusiones	79

5.2 Recomendaciones.....	80
6. Referencia Bibliográfica	82
ANEXOS	88

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

Desde que el hombre aparece, surge la necesidad de mantener su especie; para ello, a través del tiempo, acumula conocimientos, habilidades, rituales, costumbres y prácticas en salvaguarda de su grupo; información que ha usado y que ha transmitido de generación en generación, elementos que hoy se concretan en algunas disciplinas científicas como la medicina y la enfermería, responsabilizadas junto a otras, del cuidado de la salud humana.

A nivel mundial, Enfermería es una ciencia y arte, que se dedica al cuidado de la salud del ser humano de una manera holística en todo su ciclo vital; nace en forma empírica y se va desarrollando a través del tiempo en el conocimiento propio de la disciplina. En el último siglo y más aun en los últimos años, esta disciplina ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de la ciencia de la salud, desempeñándose en varios campos, tales como; asistencial, docencia, administrativo y en la investigación. Ha evolucionado de forma vertiginosa y espectacular como disciplina científica; ya que actualmente es reconocida por los propios profesionales de la enfermería y por otras disciplinas de la salud, que contribuyen en su labor; que posee dos dimensiones: ciencia y aplicación, que van desde el descubrimientos científicos hasta los sistemas de cuidado, o lo que es lo mismo, la práctica de la enfermería. La aceptación de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos emanados de la ciencia, es tal vez uno de los mayores logros alcanzados.

Uno de los campos más desarrollados en enfermería, es el asistencial, sin desligarse de sus otras tres funciones, ya que en ella la enfermera presta cuidados centrados y orientados en el paciente, viendo reflejada su vocación de servicio. Pero esto no lo hace sola sino en equipo, formando parte de un sistema de salud que poseen y persiguen las mismas metas; el bienestar del usuario.

En el momento de la aparición de la enfermería profesional, muy ligada a la publicidad en torno a la obra de Florence Nightingale en la Guerra de Crimea (1854 - 1856), una de las profesiones dedicadas al cuidado de la mujer, iba en franco declive porque el

gobierno de Estados Unidos les hizo responsables de las altas tasas de mortalidad materna y perinatal. Es la referida a la profesión de obstetricia, nombradas como “asistentes tradicionales al parto” por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros grupos.¹

En la primera Asamblea Mundial de Salud se dio cuenta de que para ampliar y mejorar los servicios sanitarios de un país era indispensable contar con un personal de enfermería más numeroso y más competente, apto, en suma, para desempeñar una serie de funciones muy variables. Actualmente, un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 3.100 hospitales mostró que los centros de salud que tienen un buen porcentaje de enfermeras generales y una alta razón de enfermeras por pacientes tienen menores tasas de mortalidad. Por ello uno de sus mayores propósitos es consolidar el trabajo de enfermeras y parteras; ya que este es fundamental para garantizar la salud en la región. Según estadística del Banco Mundial muestran que la enfermería sigue siendo pilar en los servicios de salud: el 90% de los servicios de pediatría y cuidado del niño sano en Chile y de salud mental en Belice son prestados por personal de enfermería. En Río Coco, en la costa atlántica de Nicaragua, el 88% de las consultas ambulatorias son prestadas por enfermeras.²

El propósito de la OPS fue inicialmente profesionalizar el trabajo de enfermería y partería a través de programas de escolarización básica y media, pero actualmente es el de promoción y extensión de la educación de postgrado, entre otras actividades sostenidas. Este camino hacia el fortalecimiento de estos servicios también incluye lograr que ambos sean incluidos en niveles de toma de decisión, ya que representan hasta el 60% del recurso humano en salud y son clave en la extensión de la atención primaria. Según datos de la Organización Panamericana de la salud, mientras que en Estados Unidos hay 97 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en Haití hay sólo una. Aunque la carrera de enfermería sigue siendo elegida por muchos, en Latinoamérica y el Caribe enfrentan el problema de la baja calificación del personal de enfermería y la creciente migración de personal especializado en busca de mejores posibilidades laborales al exterior.³

Además, existe una gran desigualdad en la distribución geográfica del recurso humano de enfermería y partería, ya que la mayoría se encuentra en los grandes centros urbanos y en hospitales centralizados.

En Estados Unidos, el envejecimiento del personal de enfermería es uno de los problemas más importantes: se calculó que para la actualidad en el año 2010 el 50% de las enfermeras que actualmente trabaja estará fuera del mercado laboral, lo cual, indica el plan de trabajo de la OPS, "posiblemente influirá en la migración externa de enfermeras de los países menos desarrollados".³

El 21 de marzo del presente año se llevo a cabo en la Cámara de Comercio de Lima una ceremonia de presentación de las 250 Enfermeras Certificadas en competencias profesionales, durante dicha formalidad el ministro de salud Dr. Oscar Ugarte Ubilluz menciona específicamente que la atención del recién nacido es competencia del profesional de enfermería, pues tal como lo menciona el Decano del Colegio de Enfermeros Mg. Julio Mendigure por formación y amparo legal nos asiste el derecho para ejercerla.⁴

En el Perú la obstetricia es considerada una profesión que se ocupa del embarazo, parto y puerperio; así mismo comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad. Siendo este campo realizado en otros países del mundo por médicos con especialidad en ginecología o enfermeras parteras.

El 29 de abril del año 2009 se emite la Resolución Directoral numero 103- DG-INMP-09 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobando las Guías de Practicas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología dando cuenta que la atención del recién nacido sano era competencia del personal que atendió el parto (Obstriz)⁵. El 02 de julio del mismo año se da la suspensión del capítulo relacionado a la Atención del Parto Normal de las Guías de Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología con Resolución Directoral numero 195- DG-INMP-09 pues esta se oponía a las Guías Clínicas de Neonatología.⁶ Siendo así el 15 de Julio del 2009 se emite la Resolución Directoral numero 207-DG-INMP-09 que deja sin efecto la Resolución Directoral numero 103- DG-INMP-09, debido a que fueron elaboradas sin

la participación de todos los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario en la atención del parto y los eventos relacionados a él.⁷

Durante las prácticas clínicas en diferentes hospitales se observa, que el profesional de enfermería y el de obstetricia se encuentran a menudo inmersos dentro de conflictos o dilemas en el campo de atención del recién nacido. Campo que desde sus inicios ha sido y esta normado para ser desarrollado por la enfermera profesional según la ley 27669 ley del trabajo del enfermero aprobada en el año 2002.

1.1 Formulación del Problema

Por lo anteriormente expuesto se llega a la siguiente formulación:

¿Cuál es la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido en Instituciones de Essalud y Minsa - Agosto 2011?

1.2 Delimitación de los Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido en Instituciones de Essalud y Minsa - Agosto 2011

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la opinión de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de acuerdo a lo:
 - ✓ Técnico
 - ✓ Empirico
- Identificar la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de acuerdo a lo:
 - ✓ Cognitivo
 - ✓ Afectivo
 - ✓ Conductual

1.3 Justificación

Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.⁸

En la primera Asamblea Mundial de Salud se dio cuenta de que para ampliar y mejorar los servicios sanitarios de un país era indispensable contar con un personal de enfermería más numeroso y competente, apto para desempeñar una serie de funciones muy variables. Hasta ese momento no se veía aun con claridad como la OMS podría ayudar en ese sentido a los distintos países; poco a poco, sin embargo, empezó a abrirse paso una forma de asistencia cuyo objetivo principal consistía en lograr que cada país dispusiese del número suficiente de enfermeras, tanto para atender debidamente a la población en la promoción, prevención y curación de enfermedades, dirigiendo los servicios de enseñanza y de administración hacia la participación en la organización de un sistema completo de servicios sanitarios.

En los diferentes informes de la OMS y la OPS es constante el reconocimiento, hecho en las Asambleas Mundiales y Regionales de estas organizaciones, al rol de enfermería y partería en los sistemas de salud.

El presente trabajo de investigación se justifica por ser un tema que dada la coyuntura actual de Intrusismo a nivel nacional entre dos profesiones de la salud que viene enfrentando el sistema actual en el componente profesional, presentando conflictos que llegan al usuario externo, y no permite un clima laboral adecuado. Por ello el proyecto fortalecerá la identificación de la enfermera especialista en su área aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas previas mediante el Proceso de Atención de Enfermería, así mismo continuar realizando trabajos de investigación para el crecimiento profesional, institucional y de nuestro país.

De igual manera contribuirá en el apoyo de las competencias del profesional de enfermería destacando la actitud que debe mantener dicho profesional para salvaguardar los límites de su profesión. Ello permitirá; así mismo establecer mejoras en las relaciones personales, laborales e institucionales, brindando de esa manera una mejor atención al usuario externo.

Llamar la atención de las autoridades académicas, colegios profesionales, MINSA y federaciones médicas para conocer la problemática y dar soluciones a través de normativas claras.

1.4 Limitación del Estudio

El trabajo presentó, algunas limitaciones en su desarrollo. Entre las más relevantes podemos mencionar las siguientes:

- Escasa producción en investigaciones afines al tema que no coadyuva a la obtención de mayor información en las fuentes primarias.
- Escaso acceso a las fuentes primarias debido a trámites administrativos y costos elevados para el uso de bibliotecas de otras universidades.
- El tiempo para la realización del trabajo de investigación fue limitado, debido a la sobre carga académica.
- Poca disponibilidad del profesional de enfermería en las instituciones del estudio para responder a la encuesta.
- No se podrá generalizar los datos, ya que solo se realizó en 3 sedes hospitalarias.
- No se permitió el acceso a institutos especializados donde se evidenciaba con mayor énfasis la problemática en estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Investigaciones Relacionadas con el Tema

A continuación se presentan estudios relacionados directamente con las variables de investigación, los cuales resultan importantes para el desarrollo del presente trabajo.

2.1.1 Nacionales

GARCIA CORREA, Rubí (2006), presentó la tesis titulada: Actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia. Hospital Nacional Hermilio Valdizan, enero 2006. UNMSM, Lima. Para optar el grado de licenciada en enfermería. Cuyo objetivo es: Determinar la actitud de la enfermera (o) hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia. La presente investigación hace uso del método Descriptivo simple y transversal ya que su propósito era dar a conocer a las autoridades de enfermería del hospital sobre las actitudes que adoptan las enfermeras hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia a fin de promover actitudes favorables. La población estuvo dada por 22 enfermeras que laboran en el hospital Hermilio Valdizan, de las cuales brindan cuidados a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Los resultados a los que se llegó fue que el 23% (5.06) de las enfermeras presentan actitudes desfavorables, el 23% (5.06) de las enfermeras presentan una actitud favorable y el 54% (11) de las enfermeras presentan actitudes indefinidas. Entre las conclusiones que presenta la investigación tenemos: un poco más de la mitad de las enfermeras predomina una actitud indefinida, seguido de un grupo pequeño de actitudes favorables y finalmente con otro grupo igual de pequeño con actitudes desfavorables, lo cual significa que la mayoría de las profesiones no están orientadas debidamente sus actitudes hacia una adecuada atención integral del paciente, colocando en riesgo a dilatar su recuperación o lo que es peor aun mayor deterioro de su salud.⁹

CABALLERO LOPEZ, Julio (2006), presentó la tesis: Opinión del personal de enfermería del servicio de emergencia sobre los principios biomédicos de

la reanimación cardiopulmonar Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud 2006.UNMSM, Lima. Para optar el título de especialista en enfermería en emergencia y desastres. Cuyo objetivo es: conocer las opiniones del personal de enfermería del servicio de emergencia sobre los principios biomédicos de la reanimación cardiopulmonar. Hospital Nacional Guillermo Irigoyen – EsSalud. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada de 82 enfermeros del servicio N° 11 de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud, con una muestra de 55 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos fueron que el 49.09% (27) tienen una opinión medianamente favorables, 43.64% (24) tienen una opinión favorable y el 7.27% (4) una opinión desfavorable. El trabajo de investigación llegó a la conclusión de que la mayoría de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital mencionado tiene una opinión favorable y medianamente favorable y un grupo mínimo posee una opinión desfavorable sobre los principios bioéticos de la reanimación cardiopulmonar.¹⁰

FLORES SAENZ, Caterine (2009), presento la tesis: Actitud de la enfermera en el cuidado del paciente terminal en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Junio 2008 – Junio 2009.UNMSM, Lima. Para optar el título de especialista en enfermería en emergencia y desastres. Cuyo objetivo es: Determinar la actitud de enfermería en el cuidado del paciente terminal según sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por el 100% (25) del total de enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia, empleando una muestra por conveniencia de las distintas áreas del servicio. Los resultados a los que se llegó fue que el 86% (22) de enfermeras tienen una actitud de aceptación en el cuidado del paciente terminal y el 14% (03) tienen una actitud de indiferencia. Según las necesidades del paciente, el 72.8% (18) tienen una actitud de indiferencia en el cuidado del paciente terminal según sus necesidades sociales, siendo el 27.2% (07) de enfermeras con una actitud de aceptación.¹¹

PLASENCIA ROJAS, Julissa (2007), presento la tesis titulada: Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, febrero 2007. UNMSM, Lima. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Cuyo objetivo es determinar la opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la Información que brinda el reporte de Enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en los cuatro servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Los resultados hallados en este estudio fueron: La opinión que posee la enfermera sobre las características y la Utilidad de la Información que brinda el Reporte de Enfermería, de un total de 100% (30) Enfermeras, 43% (13) tienen una Opinión Medianamente Favorable, 30% (9) tienen una Opinión Favorable y finalmente 27% (8) tienen una Opinión Desfavorable. Por lo que se concluye que la gran mayoría de la población de Enfermeras tiene una Opinión Medianamente Favorable respecto a las Características y a la Utilidad de la Información que brinda el Reporte de Enfermería.¹²

2.2 Estructura teórica y Científica que Sustenta el Estudio

A continuación se presenta el contenido teórico que fundamentara los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

A. Intrusismo

El intrusismo es un término derivado de intrusión, que a su vez es derivado del latín *intrusio* que quiere decir Acción de introducirse sin derecho a una dignidad, jurisdicción, oficio, propiedad, etc.¹³, es decir ejercicio de una actividad profesional por una persona no autorizada legalmente para ello.

Antes de ingresar al análisis comparativo de las disposiciones legales en torno a lo que Ley de trabajo de la obstetrix y la Ley de trabajo del enfermero

establecen sobre el ámbito de competencia de cada uno de estas carreras profesionales resulta necesario dejar sentado que tanto el obstetrix como el enfermero tienen el mismo rango profesional: ser “licenciado”, y que ninguno de ellos tiene el rango de “médico; en tal sentido, ambos coadyuvan con la tarea de este último. No obstante este aspecto común (ser licenciados) entre ambas carreras profesionales se tiene que el ámbito de competencia de cada una difiere enormemente pues de conformidad con las leyes que regulan su actividad el ámbito de competencia del obstetrix, a diferencia del enfermero, sólo está ceñido al cuidado de la salud de la mujer pero en relación al estado gestacional y puerperal en que se encuentre la misma, es decir, que a diferencia del enfermero el obstetrix únicamente velará por el cuidado y la salud de una mujer siempre y cuando se halle en estado gestacional (embarazo) o durante el parto o puerperio normal pues una vez pasado dicho estadio el cuidado de la salud de esta persona será de competencia del médico y enfermero.

Lo antes mencionado ha sido claramente estipulado en las leyes respectivas; así, el artículo 3° de la Ley N° 27853- Ley del trabajo de la obstetrix establece que la competencia de este profesional sólo se circunscribe en la atención integral a la mujer en relación (únicamente) del embarazo, parto y puerperio, en tanto que por el artículo 3° de la Ley N° 27669- Ley del trabajo el enfermero y artículo 4° de su reglamento (D. S. N° 004-2002-SA) el ámbito de competencia del enfermero no sólo se circunscribe al cuidado integral de la salud de la mujer sino también a la del varón y el mismo no sólo se circunscribe durante un periodo especial de la vida de una persona (varón/ mujer) sino desde el acto de su concepción hasta su muerte. En tal sentido, el ámbito de competencia de la obstetrix es limitado en relación al ámbito de competencia del enfermero pues la obstetrix sólo se ejercerá su ámbito de competencia cuando se dé la presencia de una mujer embarazada y culminará con el parto y la finalización del puerperio, siempre y cuando este tenga un aspecto de normalidad (sin complicaciones); mientras que el enfermero desplegará toda su actividad no sólo desde la concepción de una persona (varón/ mujer) sino que también cuando dicho periodo gestacional ya culminó.

Estando a lo antes señalado, y dejado sentado que la competencia del enfermero no sólo se circunscribe a la atención del paciente- mujer sino también a la del paciente- varón y que el mismo se realiza desde la concepción hasta la muerte de estas personas, podemos establecer que la competencia de la obstetrix, a diferencia del enfermero, únicamente se aprecia en un estadio determinado de la vida de una paciente- mujer y que se aprecia de forma clara con el estado del embarazo (gravidez) y los cuidados respectivo que dicho estado gestacional amerita; por dicha razón es errado pretender sostener en términos generales que es de competencia del obstetrix el cuidado de una mujer pues ello únicamente será así cuando esta paciente se encuentre en estado gestacional (más allá de la función preventiva- promocional sobre la salud reproductiva) ya que si la misma no se encuentra en dicho estadio la competencia en torno al cuidado de su salud es y será de única y exclusivamente de competencia del enfermero. De igual forma es errado sostener que es de competencia del obstetrix el cuidado o primero cuidados del recién nacido o del neonato pues dicha competencia no le ha sido así reconocida por la Ley N° 27853- Ley del trabajo de la obstetrix pues la misma únicamente ha delimitado su ámbito de competencia señalando lo siguiente: *“la obstetrix participa en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio (...)”*, norma que incluso establece en su artículo 8° que *“son obligaciones de la obstetrix: a) Proteger la vida y la salud de la (...) madre gestante y del que está por nacer [el aún no nacido]”*. En tal sentido, como se puede apreciar de la ley antes mencionada la competencia de la obstetrix está delimitada por las relaciones “mujer-embarazo” y “madre- feto”, es decir, por el cuidado que se debe realizar respecto de una mujer que lleva en su vientre a un ser por nacer (feto) pues a través del cuidado que se realiza a la mujer embarazada se protege asimismo la salud del “feto” que ésta lleva en el vientre materno; razón por el cual conforma a la ley escapa de su competencia los cuidados inmediatos y posteriores relacionados con el recién nacido pues éste desde su nacimiento no sólo deja de tener la condición de “feto” sino que deja de tener una vinculación directa y de dependencia con la madre para su sobrevivencia; en cambio, el ámbito de competencia del enfermero, estipulado en su ley y desarrollado por el artículo 4° de su reglamento, se desarrolla en el cuidado de la salud de la persona (mujer/ varón) *“en todas las etapas de la vida, desde la concepción*

hasta la muerte” razón por el cual los cuidados del recién nacido así como del neonato serán claramente de competencia del enfermero.^{14 15}

En ese orden de ideas, resulta necesario apreciar los siguientes errores y aciertos en los tanto el “*Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetrices del Perú*” como el “*Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeras(os) del Perú*” han incurridos. Al respecto, se tiene lo siguiente:

El Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeras del Perú; no define el ámbito exacto de competencia; siendo este solo un conjunto de normas de cómo la enfermera(o) debe realizar su profesión.¹⁶

Mientras que el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegiado de Obstetrices del Perú, presenta ciertos excesos en cuanto a su ley; siendo estas las siguientes:

- En la definición de la carrera que esta norma hace en su Título I señala que *“las funciones más importantes que desarrolla la obstetriz y de la obstetra es el cuidado de la salud de la Salud Reproductiva de las personas y especialmente de la mujer en todo su ciclo vital (...), la adecuada atención de la madre (durante el embarazo, parto y pos parto) (...) y del Neonato los primeros cuidados”*

Respecto a la definición aquí señalada resulta necesario aclarar que la misma desborda lo estipulado en el artículo 3° de la Ley del trabajo del ostetriz cuando hace referencia al cuidado de la salud reproductiva de las personas no toma en consideración que su actividad está ligada exclusivamente a la madre - gestante; asimismo, cuando refiere que su función es el cuidado de la salud reproductiva de la mujer en todo su ciclo de vida vital pretende señalar que ello implicaría desde su nacimiento hasta su muerte pero ello, encara lo señalado en la ley, sólo debería entenderse como el cuidado de la mujer hasta que la misma se encuentre en estado fértil de procrear que va desde la primera menstruación hasta aproximadamente 49 años de edad (etapa de la menopausia) ya que a partir de la menopausia la mujer ya no es fértil y por ende no podría procrear. De igual forma, cuando la norma señala que una de

las funciones del obstetrix también es los primeros cuidados del neonato no sólo desborda lo estipulado en su ley sino que ni siquiera toma en consideración que se refiere como neonato a aquel que nace y tiene 29 días de nacido.

- Sobre la función preventivo- promocional que se reconoce a esta carrera cabe señalar que la misma puede ser apreciada en su artículo 25° pero cabe mencionar que dicha función estará siempre vinculada con la condición de que la mujer se halle en estado fértil de procrear (que se da entre la menstruación y hasta antes de la menopausia).
- Resulta criticable lo señalado en su artículo 30° de este código de ética pues aquí se señala, entre otras funciones, que la obstetrix *“tendrá la responsabilidad de la atención inmediata del neonato, determinará el APGAR, examinará al recién nacido (...)”*, ello en clara contravención al ámbito de competencia estipulado en el artículo 3° de la Ley N° 27853- Ley del trabajo de la obtetrix que únicamente ha limitado dicho ámbito al cuidado de la mujer embarazada, durante el parto y el puerperio y que en ningún extremo de su texto a estipulado de forma expresa que el cuidado del neonato sea de competencia de este profesional de la salud pues su función gira en torno a la relación madre- feto y la dependencia que el feto tiene respecto del vientre materno para sobrevivir.
- Por lo antes mencionado cabe mencionar que cuando se establece en su artículo 31° que este profesional *“tendrá la responsabilidad de la atención de la mujer en el puerperio inmediato, inmediato y su seguimiento”* este último aspecto (“seguimiento”) debe entenderse como hasta el periodo de 42 días posteriores al parto (puerperio), que son los que aproximadamente dura dicho periodo.¹⁷

a. Norma Técnica de Salud Sustentatoria

Mediante Resolución Ministerial N° 292 – 2006/MINSA de fecha 20 de Marzo del 2006 se resuelve aprobar la NTS N° 040 –MINSA/DGSP-V.01; “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de la salud de la niña y el

niño” dicha resolución es aprobada por la Ministra de Salud en ese entonces Pilar Mazzetti Soler.

Con esta resolución de aprobar la directiva consistente en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño que en su numeral 4 y 2 describe las funciones de los recursos humanos asignándole funciones específicas al médico y a la enfermera, así como al nutricionista describiendo las funciones profesionales de cada uno de ellos en el programa correspondiente.

En esta norma técnica las funciones que le corresponde a enfermería son las siguientes:

➤ Para la atención de la niña y el niño el establecimiento de salud deberá disponer de personal con competencias según su capacidad resolutive y categorización de la siguiente manera:

Actividad	Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Integral del Recién Nacido al 2° día de haber sido dado de alta y 7° de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico ó enfermera
<ul style="list-style-type: none"> • Control de Crecimiento y Desarrollo • Sesiones de estimulación temprana 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional medico • Profesional de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Integral de enfermedades prevalentes de la infancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multidisciplinario con competencias en el Área
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de seguimiento al niño con patología • Atención de emergencia y urgencias • Inmunizaciones • Consejería • Sesiones demostrativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional médico ó de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta por problemas de alimentación y nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional nutricionista • Profesional médico ó de enfermería en ausencia del nutricionista

<ul style="list-style-type: none"> • Consulta y tratamiento Odonto estomatológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirujano Dentista
<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de laboratorio: Parasitológico, RPR, Hb, Grupo y Factor RH, tamizaje de TSH 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional ó personal técnico de salud con competencias para el recojo y procesamiento y análisis de las muestras

➤ Para la atención de la niña y el niño en emergencia y hospitalización, deberá disponer de personal con competencias según su capacidad resolutive y categorización de la siguiente manera ¹⁸:

Actividad	Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Inmediata del recién Nacido normal o Vigorosa • Alojamiento Conjunto 	<ul style="list-style-type: none"> • Medico, enfermera y técnico de enfermería con competencias en la atención del recién nacido normal o vigoroso
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Inmediato del Recién nacido Deprimido 	<ul style="list-style-type: none"> • Medico, enfermera y técnico de enfermería con competencias en la atención del recién nacido deprimido o dos profesionales de salud y un técnico de enfermería con competencias en la atención del recién nacido deprimido
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la niña y el niño con patología prevalente 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multidisciplinario con competencias en el área
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la niña y el niño con emergencia propias de su edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multidisciplinario con competencias en el área

b. Personal a cargo de la Atención Inmediata del Recién Nacido Normal

Profesional Médico Pediatra/Neonatologo

Mediante Resolución Directoral N° 324-DG-INMP-06 de fecha 27 de Diciembre del 2006 se resuelve aprobar el Manual de Organización y Funciones de la Dirección ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal.

En su numeral 26 describe las funciones específicas del médico en el Servicio de Atención Inmediata y Emergencias Neonatales. En este Manual las funciones que le corresponde al Médico Pediatra/Neonatologo son las siguientes:

- Realizar la atención medico asistencial a los recién nacidos en centro quirúrgico, centro obstétrico y atender a los pacientes que acudan a atenderse en emergencia.
- Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos y líneas de intervención aprobadas en el MOF y las Guías de Procedimientos vigentes del Departamento de Neonatología.
- Promover el trabajo en equipo en el Servicio de Atención Inmediata y Emergencia Neonatal, integrando a todo el recurso humano profesional y no profesional que labora en dicho servicio.
- Registrar las actividades de atención inmediata medica en la historia clínica según normas vigentes.
- Integrar y asistir a las reuniones de los comités requeridos por el Jefe de Servicio y otros niveles superiores.
- Participar en todas las etapas de la elaboración y ejecución del Plan Operativo del Servicio, fundamentalmente en lo concerniente al diagnostico situacional, que sustente dicho plan.
- Participar en las actividades docentes de Pre y Post Grado que se realicen en el servicio y en los proyectos que la institución ejecute. Así mismo debe participar en la capacitación permanente que se programe en el servicio para el recurso humano.
- Cumplir las medidas de bioseguridad que imparta la Oficina de Epidemiología.
- Participar en investigaciones del servicio que permitan elevar la calidad de atención al paciente hospitalario.

- Participar de las juntas médicas en las que su pericia profesional sea necesaria.
- Informar a su Jefe Inmediato los hechos más importantes ocurridos durante la guardia hospitalaria.
- Informar a los familiares directos “madre o padre” la condición de salud del recién nacido después de la atención de este.
- Realizar la guardia en el sector programado de acuerdo a las directivas vigentes.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.¹⁹

Profesional de Enfermería

En su numeral 98 del Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería describe las funciones específicas de la enfermera en el Servicio de Atención Inmediata y Emergencias Neonatales. En este Manual las funciones que le corresponde a la Enfermera Neonatóloga son las siguientes

- Organizar, ejecutar y evaluar los procesos asistenciales y de promoción de la salud relativas al recién nacido relacionadas a enfermería, cumpliendo las normas establecidas para la atención del mismo con eficiencia y responsabilidad.
- Participar en la administración del servicio de enfermería.
- Brindar la atención inmediata del recién nacido.
- Realizar la valoración física de los recién nacidos.
- Participar y realizar la reanimación cardiopulmonar.
- Supervisar y evaluar las actividades que realiza el personal de enfermería.
- Controlar y distribuir el material médico que se encuentra en el servicio.
- Ejecutar procedimientos invasivos y no invasivos según protocolos establecidos que contribuyen al diagnóstico y al tratamiento del paciente, bajo la supervisión de la enfermera de mayor experiencia.
- Operar, verificar, vigilar e informar el correcto funcionamiento de los equipo biomédicos.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Promover la lactancia materna precoz.

- Participar en el cumplimiento y vigilancia de las medidas de bioseguridad establecidas por la oficina de epidemiología.
- Detectar signos de alarma del paciente para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Participar en la preparación de los pacientes que requieran exámenes y tratamientos especiales.
- Participar en el transporte neonatal de los recién nacidos en estado crítico.
- Supervisar el transporte neonatal del recién nacido no crítico intra institucional.
- Ejecutar procedimientos especiales invasivos de alta complejidad bajo supervisión de la enfermera de nivel IV.
- Brindar cuidados de enfermería a pacientes post – mortem.
- Recepcionar y entregar el reporte de enfermería en los turnos diurnos y nocturnos.
- Registrar las actividades de producción de enfermería en los formatos normatizados en los servicios.
- Participar en la reunión técnica – administrativas programadas en los servicios.
- Participar en la ejecución del programa de capacitación en servicio.
- Desarrollar programa de información, educación y comunicación dirigida a la madre, paciente y familia.
- Participar en la elaboración y ejecución de proyectos de investigación.
- Participar en actividades de capacitación intra – y extra institucional.
- Participar en la elaboración de protocolos y guías de atención del recién nacido.
- Realizar el llenado de los registros del CLAP con los datos del recién nacido.
- Participar en campañas de promoción de la salud.
- Participar en las actividades de docencia de pre – grado y pasantías.
- Supervisar el cumplimiento de funciones y/o actividades asignadas del personal de enfermería de menor nivel y del técnico de enfermería del servicio.
- Controlar la permanencia del personal técnico de turno.²⁰

c. Cuidados Inmediatos del Recién Nacido

La atención eficaz y segura del recién nacido y de su familia implica la puesta en práctica de una amplia gama de técnicas; siendo el personal responsable de esta atención el médico y la enfermera.²¹ El profesional de enfermería encargado de administrar los primeros cuidados al recién nacido tiene la experiencia como para detectar cualquier alteración²², pues es la Enfermera conforme a su Ley de Trabajo y en concordancia con su formación académica universitaria es el encargado de brindar los primeros cuidados al recién nacido, siendo estos de calidad y con calidez. La valoración durante el periodo inmediato al parto es de gran importancia para identificar si el cambio a la vida extrauterina se realizó adecuadamente.

d. Procedimiento de Atención Inmediata del Recién Nacido Normal

d.1. En el centro Obstétrico

Tareas generales antes del nacimiento

1. Identificar factores de riesgo perinatal; tales como bradicardia, taquicardia fetal, líquido amniótico meconial, ruptura prematura de membrana, fiebre materna, administración de fármacos, entre otros.
2. Preparar recursos y equipo para la recepción del recién nacido (se tiene que verificar medicamentos a utilizar y así mismo la operatividad de los equipos)
3. Prevenir la pérdida de calor ambiental: en sala de atención inmediata mantener la temperatura entre 26 a 28, con ventanas y puertas cerradas.

d.2. Tareas específicas luego del nacimiento

4. Prevenir la pérdida de calor por contacto y evaporación; haciendo uso de campos precalentados.
5. Verificar la permeabilidad de las vías aéreas; aspirar primero laboca y posteriormente las fosas nasales.
6. Pinzamiento del cordón umbilical; realizar el pinzamiento y sección del cordón umbilical entre los 30 segundos a 2 minutos del nacimiento.
7. Recorte del cordón umbilical (a más de 2 a 3 centímetros de la piel)

8. Realizar el contacto precoz piel a piel por un tiempo no menor a 15 minutos.

d.3. En el modulo de Atención Inmediata

9. Completar secado (cambiando los campos precalentados)
10. Verificar la permeabilidad esofágico (después de 5 minutos del nacimiento, y si hay presencia de meconio y/o liquido sanguinolento realizar lavado gástrico)
11. Verificar la permeabilidad anal a 1 o 2 cm del ano.
12. Prevenir la infección ocular con nitrato de plata al 1% en cada ojo.
13. Prevenir la enfermedad hemorrágica con 1mg de vitamina K en recién nacidos a termino o 0.5 mg en recién nacidos pretermino (IM)
14. Identificar al neonate (Brazalete)
15. Somatometria (peso, talla, perimetro cefalico y toraxico)
16. Valoración general (examen físico, test de Capurro, clasificación según peso y edad gestacional)
17. Valoración de vitalidad (APGAR al minuto y a los 5')
18. Registrar los datos en la Historia Clínica neonatal
19. Vestir al RN y trasladarlo al ambiente de puerperio inmediato.²³

e. Labor de enfermería según MOF institucionales

e.1 El Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre –Niño San Bartolomé del año 2005 es un documento legal normativo y técnico que describe las funciones, responsabilidades, atribuciones, requisitos de los diferentes cargos o puesto de trabajo establecidos en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) cuyo cumplimiento contribuye a lograr los objetivos funcionales de la institución establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), en dicho documento especifica que las funciones asistenciales del profesional de enfermería del departamento de Pediatría encargados del servicio de Neonatología son las siguientes:

- Elabora, ejecuta y supervisa el plan de cuidados de los pacientes en base de diagnostico de enfermería.

- Brindar atención integral continua al paciente hospitalizado en base a sus necesidades y los problemas bio-psico-sociales, aplicando el PAE en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Recepciona al paciente y le brinda atención inmediata, cumpliendo con el protocolo de admisión establecido.
- Administra al paciente la terapéutica indicada siguiendo los 5 correctos con conocimiento científico y juicio crítico a las situaciones presente.
- Observa, evalúa, registra e informa los signos y síntomas de paciente pediátrico.
- Brinda un buen ambiente físico y emocional al paciente antes, durante y después de tratamiento y procedimiento de pruebas de diagnóstico.
- Coordinar con otros profesionales del equipo de salud en el cumplimiento de las descripciones médicas.
- Prepara al paciente para los exámenes auxiliares de diagnóstico médico y colabora con ellos de acuerdo a los procedimientos de enfermería en coordinación con el personal técnico de enfermería.
- Participa activamente en la evaluación del paciente, integrando la visita médica.
- Mantiene equipada la unidad a su cargo.
- Planifica y ejecuta la recepción y entrega de un servicio en el cambio de turno de mañana, tarde y noche, asegurando la situación actual de cada paciente y el servicio general.
- Dirige, supervisa y evalúa al personal técnico en la ejecución del plan de trabajo asignado.
- Participa en los programas de formación en los estudios de enfermería y/o otros profesionales durante las experiencias en el área.
- Participa en la capacitación de los recursos humanos de la unidad y otras, en aspectos relacionados al campo de la salud y de enfermería.
- Realiza estudios de investigación operacional de enfermería tendente a la búsqueda de nuevos métodos y técnicas acorde con los avances de la ciencia y la tecnología que contribuyen a mejorar la calidad de sus servicios.

- Otras funciones que la asigne la enfermera jefa del área.²⁴

e.2 Mediante Resolución Directoral N° 0780-2006/SA/DS/D/OP/HNDM de fecha 29 de Diciembre del 2006 se resuelve aprobar el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo por la Dirección General, tomando en cuenta las normas y procedimientos emitidas en la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V-01, “Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.

En su numeral 38 describe las funciones específicas de la enfermera en el Servicio de Enfermería de Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatales. En este Manual las funciones que le corresponde a la enfermera son las siguientes:

- Ejecutar y brindar atención integral de enfermería al recién nacido normal y de alto riesgo junto al neonatólogo, solucionando y previniendo complicaciones que repercutan en su posterior desarrollo.
- Ejecutar y brindar atención integral de enfermería al paciente hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatología, garantizando la permanencia y solución de las necesidades del binomio madre – niño.
- Canalizar y coordinar los medios para la solución de los problemas presentados en el paciente del Servicio de Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatología y su entorno.
- Mantener el adecuado abastecimiento de insumos para garantizar la atención integral de enfermería en el Servicio de Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatología.
- Ejecutar y realizar coordinaciones sobre las acciones de enfermería en los procedimientos protocolizados.
- Participar en la visita médica junto al equipo de salud, brindando una atención de calidad y calidez.
- Verificar el reporte de dietas en neonatología, para solicitarlo a nutrición, para garantizar que se cumpla la dieta indicada por el médico tratante.

- Coordinar y ejecutar en forma continua educación al paciente hospitalizado y a sus familiares, aplicando programas educativos relacionados a la implementación de hábitos saludables.
- Organizar y velar por la limpieza, desinfección y esterilización de equipos médicos y materiales que son requeridos para la atención de los pacientes pediátricos y neonatos, para evitar infecciones intrahospitalarias.
- Coordinar, ejecutar y evaluar el plan de atención integral a enfermería que recibirá el paciente hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatología, garantizando la permanencia del personal las 24 horas del día.
- Participar y ejecutar actividades de investigación y capacitación en el campo de enfermería aplicada a la Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatología con el fin de desarrollar mayores conocimientos en dichos campos.
- Registrar en el libro de ingresos y egresos los datos completos de los pacientes del Servicio de Pediatría, Emergencias Pediátricas y Neonatología.²⁵

e.3 Mediante Resolución de Gerencia General N° 443-GG-HNGAI-ESSALUD-2003 de fecha 21 de Julio del 2003 se aprueba el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería de la Gerencia de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

En su numeral 11 describe las funciones específicas de la enfermera. En este Manual las funciones que le corresponde a la enfermera son las siguientes:

- Brindar cuidado integral al usuario y familia según grado de dependencia en todas las etapas del ciclo vital, aplicando el proceso de atención de enfermería según el área de trabajo hospitalización, críticos y ambulatoria.

- Valorar permanentemente el estado del paciente: en estado crítico, post operatorio inmediato y mediato a través del monitoreo de enfermería especializado.
- Elaborar, participar y/o coordinar las actividades de la unidad de atención integral del niño adolescente de alto riesgo (Crecimiento y Desarrollo del Niño; e inmunizaciones).
- Valorar y dar atención de salud en situaciones de emergencia y urgencias.
- Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería, bajo supervisión y responsabilidad.
- Cumplir con las normas institucionales y documentos normativos.
- Cumplir con las normas de prevención de complicaciones intrahospitalarias y de bioseguridad.
- Administrar la terapéutica prescrita al paciente, previniendo riesgos y evitando complicaciones, según procedimiento del servicio.
- Velar por el buen uso y cuidado del material, equipos asignados, así como de la infraestructura.
- Participar en las actividades de capacitación e investigación del servicio dentro de su competencia.
- Participar en la elaboración y/o actualización de instrumentos para la atención de enfermería: manuales, protocolos, kardex.
- Participar en los procesos de admisión, recepción, alta transferencia de los pacientes del servicio según su competencia.
- Participar en la integración docente asistencial en la formación pre y post grado de enfermería.
- Otras funciones que la asigne la enfermera jefa del área.²⁶

B. OPINION

Forma propia de pensar sobre algún asunto cuestionable.²⁷ Así mismo es el modo de juzgar sobre una cuestión, concepto que se forma o tiene de una cosa

cuestionable. El termino opinión tiene diferentes significados y diversos usos según ciertos contextos.²⁸

a. Opinión (Filosofía)

Grado de posesión de la verdad respecto de un conocimiento que se afirma como verdadero sin tener garantía de su validez. Se contrapone a la certeza como posesión plena de la verdad que se afirma sin sombra de duda acerca de su validez.

La Opinión según Platón

La “Opinión” o “Doxa” es el título que Platón da a una de las formas de conocimiento. Según él la doxa se trata de un conocimiento fenoménico (la realidad tal y como se muestra en la percepción) y, en consecuencia, según él, engañoso.

La opinión se divide a su vez en dos especies o tipos de conocimiento:

- ✓ La conjetura (eikasia), es el conocimiento que tenemos de las cosas cuando vemos sus sombras o reflejos; es decir la imaginación acerca de algo.
- ✓ La Creencia (pistis), que es el conocimiento que tenemos de las cosas cuando las percibimos directamente y nos formamos un juicio de ellas; es decir la fe o creencia acerca de algo.

Platón contrapone la doxa a la episteme; a veces esta última se traduce como conocimiento científico pero, según Platón, la episteme solo tiene desarrollo en el mundo de las ideas (conocimiento intelectual) y no el mundo sensible (conocimiento sensible).²⁹

b. Opinión Pública

Es la manifestación de los juicios y opiniones de las personas de asuntos propiamente generales de la sociedad.

Gómez Gabriela en sus trabajo de investigación “Opinión Pública: conocimiento y objeto de conocimiento”, especifica que para analizar la opinión pública se debe de conocer la diferenciación entre el conocimiento científico y el conocimiento; ya que a menudo la gente tiende a concebir el conocimiento como conocimiento científico.

Precisa que la opinión pública es un tipo de conocimiento que incluye a través de la expresión las representaciones de los individuos de un grupo social desde un punto de vista holístico, es decir, es algo que va más allá que la suma de las opiniones individuales. Teniendo en cuenta que el objetivo de la ciencia es dar lugar a un conocimiento que se distancie del pensamiento “común”; determina que la opinión pública carece de objetivación y en consecuencia de sistematización. Por el contrario el conocimiento científico exige que sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. La opinión pública puede abarcar cualquier temática, suceso, fenómeno, que los hombres vivencien directa o indirectamente.³⁰

c. Opinión (Periodismo)

La opinión es un género periodístico que se caracteriza por la exposición y argumentación del pensamiento de un personaje o medio de comunicación reconocido acerca de un tema.

d. Estado de opinión

Situación que se da en una colectividad o grupo en un momento dado con respecto al estudio o tratamiento de un argumento determinado.

C. ACTITUDES

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE), la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora).³¹

Así mismo se define a las actitudes como opiniones, creencias y sentimientos que nos predisponen a responder de una forma determinada ante objetos, personas y acontecimientos. Ante esta definición se puede ver que existe una interconexión muy estrecha entre nuestras actitudes y nuestros comportamientos.³²

Podríamos decir que las actitudes son estereotipos de conducta. En ese sentido todos los prejuicios pueden considerarse como actitudes negativas, es decir que

tienden a alejar al sujeto del objeto o a rechazarlo, mientras que las actitudes positivas conducen hacia el objeto.

Whittaker señala varios puntos sobre las actitudes:

- Son aprendidas. Se forman a partir de una serie de experiencias en que determinadas conductas son o no son reforzadas. Este refuerzo puede consistir en la aprobación social que consigue el individuo.
- Son relativamente estables. Una vez formadas permanecen de una manera bastante fuerte en el individuo que las ha adquirido.
- Implican relación sujeto – objeto. Es decir, el objeto de la actitud es algo tangible y existente en la realidad para el sujeto.
- Pueden comprender un pequeño o un gran número de cosas. Esto es, puede haber actitudes que se refieran a una sola cosa (una determinada persona, un tema único) mientras que otras tengan por objeto a un conjunto de cosas.
- Son motivadoras – afectivas. Una actitud firmemente adquirida puede ser la única motivación para determinadas acciones y al mismo tiempo llevar consigo una potente carga de tipo afectivo.

Las actitudes tienen una enorme importancia social, ya que no suelen ser cosa de un solo individuo, sino que son compartidas por un número relativamente elevado de individuos.³³

a. Naturaleza y componentes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual:

- Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- Componentes afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.
El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.
- Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

b. Formación de las Actitudes

Se pueden distinguir tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son:

- **Teoría del aprendizaje**: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.
- **Teoría de la consistencia cognitiva**: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.
- **Teoría de la disonancia cognitiva**: esta teoría se creó en 1962 por Leon Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber

realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.³⁴

c. Características de las Actitudes

Las actitudes poseen varias características, entre ellas tenemos que:

- Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra.
- Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.³⁵

Otras características de las actitudes; teniendo en cuenta sus tres componentes:

- La valencia o dirección refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo. El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección.
- La intensidad se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.
- La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o,

presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.³⁶

d. Tipos de Actitudes

- **Actitud Emotiva** Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.
- **Actitud Desinteresada** Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.
- **Actitud Manipuladora** Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.
- **Actitud Interesada** Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.
- **Actitud Integradora** La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.

e. Actitudes de una Enfermería Madura

El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado de las personas aquejadas de algún tipo de enfermedad o en la prevención de la enfermedad. Ciertamente este bien interno han de alcanzarlo profesionales que, teniendo también sus derechos, ingresan en la profesión por muy diversos motivos, a menudo por percibir un salario. Pero en la enfermería, igual que en las demás profesiones, no importa tanto porque se ingresa en esa profesión esa persona concreta, como que actividades exige la actividad misma para alcanzar su bien propio; porque sea cual fuere el móvil individual por el que una persona

ingresa en la profesión, el hecho mismo de introducirse en ella le exige perseguir el bien propio de la profesión y asumir las actitudes que permite alcanzarlo. En lo que respecta a una enfermería madura, exige actitudes como las siguientes:

- **Compasión** por el sufrimiento de la persona cercana que depende de mí. Sin compasión, sin capacidad para situarse en el lugar del que sufre, del que teme ante lo desconocido para él, del que se siente débil y vulnerable, necesitado de ayuda, es posible desarrollar la actividad propia de la enfermería. La capacidad de ponerse en el lugar del que sufre, comprendiendo – sintiendo sus necesidades, experimentando que esa persona concreta es única e irrepetible, es una virtud sin la cual resulta radicalmente imposible la buena práctica en enfermería.
- **Actitud Vocacionada.** La vocación no es necesariamente una llamada interior que alguien escuche desde su infancia. Si así fuera, en las profesiones solo podría ingresar quienes hayan sentido esa llamada, cosa que ocurre en alguna ocasión, pero no en muchas otras. Y, sin embargo es posible vivir bien una profesión sin una actitud vocacionada, sobre todo, si la profesión exige un trato continuo con otras personas, y especialmente si son débiles. Por ello se entiende que por vocación se percibe una sensibilidad suficiente como para dejarse impactar por ese bien interno y sentirse responsable de él, en este caso por el sufrimiento concreto, por el dolor único e irrepetible del que está a mi cargo.
- **Responsabilidad.** Es mucho más que una cuestión de derechos, de contratos y de pactos, de denuncias y exigencias: es cuestión de saberse y sentirse responsable por la salud y el bienestar de quien me ha sido encomendado.
- **Capacidad de Comunicación.** Este aspecto de la comunicación es hoy indispensable para llevar a cabo una asistencia sanitaria acorde con los cuatro principios de la bioética. Y el personal de enfermería es el más indicado en un centro sanitario para realizar esta tarea, que requiere tanto el aprendizaje de técnicas especiales, como la sensibilidad suficiente como para poder situarlas en los casos concretos.
- **Capacidad para Promover** que los pacientes se vayan haciendo en lo posible dueños de sí mismos y no se encuentren siempre en situación de

dependencia. La situación en la que una persona depende de otras no es la deseable humanamente, porque la autonomía en los distintos niveles es un valor positivo. De ahí que la responsabilidad por la persona enferma no consista tanto en realizar por ella todas las tareas, ni en sustituirle sistemáticamente en la toma de decisiones, sino en asumir esas tareas y sustituirle en la toma de decisiones cuando no puede hacerlo por sí misma.

- **Competencias Técnicas.** El buen profesional intenta ser excelente en el ejercicio de las habilidades específicas de su profesión, que son esenciales para llevarla a cabo de forma adecuada. El desinterés por la formación técnica es expresivo del desinterés por el objetivo de la profesión, porque solo puede alcanzarse mediante un conjunto de técnicas que es preciso dominar al máximo. La sola técnica no basta, pero tampoco la sola buena voluntad: sino ambas.
- **Autoestima.** Estimarse a sí mismo, tener una razonable confianza en las propias capacidades, es indispensable para llevar a cabo proyectos vitales. Sin una mínima autoestima, las personas no pueden realizar tareas que les ilusionen. Y lo que decimos de las personas podemos decirlo de las profesiones, porque los profesionales necesitan tener un buen concepto de su profesión para desarrollarla con entusiasmo. Buen concepto que solo puede lograrse tomando conciencia de que esa profesión lleva a cabo una tarea indispensable para la humanidad; ya que los seres humanos acabamos valorándonos a nosotros mismos, al menos en parte, atendiendo a la medida en que los demás nos valoran.³⁷

D. Profesional de la Salud

a. Enfermería

Es un arte porque incluye habilidades que requieren capacidad y destreza, y una ciencia porque entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos.³⁸

Florence Nightingale considera la enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación.

La palabra enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad .Y la oportuna selección y administración de dietas, Y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad. En resumen unas buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad.

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Dorotea Orem decía que enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Para **Hildegarde Peplau**, "La enfermería es un instrumento educativo , una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa , constructiva , productiva , personal y comunitaria".

Callista Roy define a la enfermería como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

Martha Rogers define la función de la enfermería como ciencia humanitaria y arte. Donde las actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.³⁹

a.1 Historia y Evolución de la Enfermería

La enfermería durante la Prehistoria y la Edad Media

Es poco lo que se sabe de la enfermería en la prehistoria, aunque se cree que tuvo su origen en la atención de los enfermos por parte de las mujeres. Ya que las ancianas de las tribus aprendieron a tratar heridas y fiebres con pociones elaboradas de hierbas que conseguían en la búsqueda diaria. Es en ese momento donde se divide el trabajo; los hombres defendían la tribu y cazaban para obtener el alimento diario, las mujeres cumplían con las labores del hogar y además cuidaban a los niños, ancianos y enfermos.⁴⁰

La enfermería tiene su origen formal en la Edad Media. En las cruzadas hubo personas dedicadas a la atención de enfermos y heridos. La mayor parte de tales cuidados se brindaban por miembros de órdenes religiosas, de lo cual resultó que se considerara a la enfermería como una tarea propia de religiosos. Tiempo después, cuando fue evidente que estos no se podrían hacer cargo por completo de la atención de enfermos, surgieron grupos seculares que ayudaron con tales servicios. Los grupos religiosos y seculares, bajo el liderazgo de cristianos, se organizaron a modo de brindar atención física y espiritual a los enfermos y pobres.

La civilización occidental cambio su actitud fundamental, centrada en la religión, a partir de los inicios del siglo XVI. Se cerraron numerosos monasterios y conventos, donde los religiosos brindaban cuidados de enfermería, pero pronto resultaron insuficientes tales cuidados. A fin de satisfacer esta carencia, se condono la sentencia de encarcelamiento a las mujeres que se dedicaban a la enfermería. En aquel entonces las mujeres de familias respetables no trabajaban fuera del hogar, y era común que se consideraran a las enfermeras como miembros poco deseables de la sociedad. Este es el origen de una actitud que se mantuvo durante largo tiempo.

La Era de Nightingale

Las reformas sociales ocurridas desde mediados del siglo XVIII hasta inicios del siglo XIX modificaron la función de las enfermeras y de las mujeres en general. Se hicieron esfuerzos para capacitar a las enfermeras,

aunque los programas respectivos fueron escasos e inadecuados. Era necesario que alguien asumiera en cuanto a los servicios de enfermería y los estudios correspondientes. Florence Nightingale respondió a esta necesidad proporcionando directrices a la enfermería, y se le atribuye haber llevado esta disciplina al estatus que tiene en la actualidad.

Florence Nightingale nació en una familia de posición acomodada, tuvo una educación adecuada y viajó mucho. Ya siendo adulta le interesaron las reformas sociales y se rebeló ante sus familiares. Tenía una mente sistemática y un juicio agudo, se dedicó a la enfermería, ante la oposición de sus familiares y amigos.

Nightingale organizó grupos de enfermeras que cuidaran de los enfermos y heridos en Crimea, después de enterarse del tratamiento inadecuado que se daba a los soldados Británicos heridos en la guerra de Crimea. En el curso de este conflicto contrajo una enfermedad que la dejó semiinvalidez por el resto de sus días. Cuando regresó de gran Bretaña después de la guerra, se dedicó a mejorar la condición social de las enfermeras y a luchar porque se les brindara un plan de estudios formal. Escribió un clásico de esta disciplina; "Notes on nursing: what is it, and what it is not", en 1859. En dicha obra se incluye el siguiente párrafo, dirigido a sus estudiantes:

"Casi se desconocen los elementos de los que constituyen cuidados apropiados de enfermería, tanto para personas sanas como enfermas. Las leyes que rigen a la salud son las de la enfermería que en realidad son lo mismo, sea para los individuos sanos o enfermos."(LUVÉRNE, 1988 P.6)

Este tipo de pensamientos, todavía válidos para la enfermería hoy, originaron la profunda influencia de Florence Nightingale en la práctica de la enfermería y en los programas de estudio de esta disciplina.

Bien vale la pena mencionar otros puntos de vista de Florence Nightingale acerca de la enfermería creyó que era un arte y una ciencia, le hizo énfasis en que la preparación de las enfermeras debía centrarse en planes de estudio, y no en el ejercicio de esta disciplina. Dijo que los programas de estudio deberían ser flexibles y recalco la empatía y la

compasión como cualidades de la enfermera. Otra de sus opiniones fue la de que se debía tratar al paciente como ser humano y no simplemente como organismo atacado por una enfermedad.

Es probable que la mayor influencia sobre la enfermería actual sea la ejercida por la obra de Florence Nightingale. Esta disciplina ha hecho suyas muchas de sus ideas. Nightingale mostro tener una visión de lo debía ser y podía ser la enfermería. Eso, y su pensamiento contribuyeron a hacer de la enfermería una disciplina de cuidados de la salud por derecho propio.

La Enfermería en el siglo XX

A comienzos del siglo XX, las enfermeras se adiestraban en hospitales bajo la tutela de médicos y otras enfermeras. Hubo varias tendencias que influyeron en la enfermería en los primeros años del siglo XX. En los hospitales empezaron a separar a los pacientes en áreas especializadas según los diagnósticos, y las enfermeras se especializaron de igual manera. Los líderes sociales participaron cada vez más ampliamente en las reformas sociales, y se hizo énfasis en la función de la enfermera en la salud comunitaria. Los directores de los centros docentes aumentaron los requisitos de inscripción para los estudios de enfermería, que incluyeron el de estudios previos en ciencias biológicas y sociales.

La enfermería todavía funcionó como un adiestramiento a la manera de “aprendices de oficio” en este periodo, pero se estaban creando las bases para la autonomía en los programas de estudio y la práctica de la enfermería. Las enfermeras tuvieron conocimientos y capacidad cada vez mayores en la atención de la salud en especial después de la primera guerra mundial.

La Enfermería después de la Segunda Guerra Mundial

Es probable que ningún otro acontecimiento de este siglo haya influido sobre la enfermería más profundamente que la segunda guerra mundial. Este conflicto mostro con claridad lo necesario que era aumentar el

número de enfermeras. Además de la explosión de conocimientos tecnológicos y médicos, que se inicio con dicha guerra, amplio las funciones de las enfermeras. El apoyo gubernamental a los estudios de enfermería hizo que estos mejoraran cuantitativa y cualitativamente.

Los esfuerzos subsecuentes a la segunda guerra mundial se centraron en elevar el nivel académico de los programas de estudios de enfermería. Las escuelas de esta disciplina empezaron a desligarse de los hospitales e integrarse a las instituciones educativas. El enfoque de la práctica de la enfermería se ensancho con el mejoramiento en los programas educativos. Comenzó la especialización de las enfermeras en áreas como las de pediatría, obstetricia, medicina general, cirugía, salud comunitaria y psiquiatría. Los hospitales disminuyeron el control que ejercían sobre los estudios y el ejercicio de la enfermería. Esta entró en una era de autonomía, especialización y aceptación social creciente. Se considero de maneras cada vez más generalizada que sus contribuciones eran significativas para la salud de los miembros de la sociedad.⁴¹

a.2 Funciones de Enfermería

Las funciones de la enfermera se describe según el grado de dependencia en el equipo de salud y se clasifican como:

- **Funciones independientes o propias:** aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado.
- **Funciones dependientes o derivadas:** son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.
- **Funciones interdependientes:** son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

Según la ley del trabajo de la enfermera 27669, en el articulo N° 6; La enfermera es responsable de la defensa de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y cuidado integral de la salud, la

participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática de la persona, la familia y comunidad, así como en el desarrollo económico del país.

Así mismo en el artículo N° 7 de la mencionada ley, especifica que las funciones del profesional de enfermería son;

- Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de enfermería.
- Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- Ejercer la dirección y la jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
- Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.
- Emitir opinión técnica con relación a cursos de personal y materias dentro de su competencia.

a.3 Competencias de Enfermería según áreas de Laboración

El cuidado integral de enfermería se brinda en las siguientes áreas:

- El Área Administrativa:
 - Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de Enfermería.

- Conocer y aplicar protocolos establecidos en el servicio, participando en la elaboración y actualización de los mismos.
- Participa en la organización, instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalario.
- Integrar las acciones del equipo de salud.
- Supervisar la atención que proporciona el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento.
- Integrar y manejar el expediente del paciente.
- Manejar y elaborar diversas formas, así como registros estadísticos.
- Solicitar el material y equipo necesarios para la atención de los pacientes.
- Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.
- Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada de los servicios.
- Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.
- Recibir y entregar turno.
- Participar en la ejecución de rutinas de servicio.
- Cumplir con la elaboración y preparación de los documentos de gestión dispuestos por la institución.
- Conocer y aplicar protocolos establecidos en el servicio, participando en la elaboración y actualización de los mismos.
- Mantener actualizados los registros de Enfermería.
- Participar en la organización y ejecución de programas de Educación en Servicio.
- En el Área Docente:
 - Dar orientación y educación a clientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico.
 - Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de su salud.
 - Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo del personal y actualización de conocimientos.
 - Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de Enfermería.

- En el Área de Investigación:
 - Colaborar en sesiones de información y discusión sobre el tratamiento y necesidades del paciente.
 - Participar en reuniones multidisciplinarias para estudio de casos.
 - Participar en proyectos de investigación propuestos por el servicio.

- En el Área Asistencial:
 - Proporcionar atención de enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de salud de los pacientes.
 - Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.
 - Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles.
 - Contribuir con trabajo social en las visitas domiciliarias.
 - Brindar atención integral al paciente, cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado.
 - Establecer el Diagnóstico y el plan de Atención correspondiente.
 - Realizar monitoreo Hemodinámica de los pacientes a su cargo.
 - Realizar procedimientos invasivos y no invasivos.
 - Cumplir con la Administración de la terapéutica.
 - Observación y notificación de signos de alarma presentados por los pacientes.
 - Colaborar en la Visita Médica.
 - Evaluar la atención prestada al cliente.
 - Participar en la ejecución de rutinas de servicio.⁴²

a.4 Teorías que sustentan el Pensamiento de Enfermería

Las teorías y modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería. Si bien es cierto sustentan el quehacer profesional; son estas las que influyen en las decisiones del profesional de enfermería guiando las acciones que realizan, ofreciendo conceptos importantes para la práctica en la salud del cuidado.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina,

por lo tanto se convierte en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado⁴³:

- Florence Nightingale es recordada sobre todo por su trabajo como enfermera durante la guerra de Crimea y por su contribución a la reforma de las condiciones sanitarias en los hospitales militares de campo. Desarrolló el Modelo de Interacción Entorno – Paciente afirmando que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería, manifestando que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. El rol de enfermería está guiado a la prevención de enfermedades y el conocimiento científico y técnico para mejorar la calidad de atención.
- Virginia Henderson su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Realizó el Modelo Suplemento y Complemento donde centra los cuidados de enfermería en la satisfacción de catorce necesidades del paciente, haciendo énfasis en que la enfermera debe tener una actitud empática. El rol de la enfermería es mantener la independencia con la satisfacción de necesidades fundamentales.
- Dorotea Orem expuso el Modelo de Autocuidado, haciendo referencia a la práctica de actividades que la persona aprende y lleva a cabo por sí sola para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por ello explica que el rol de la enfermera es justamente influir en las personas en el logro del autocuidado evitando interferencias de personas, objetos o circunstancias. Cabe resaltar que dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del Autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería.
- Hildegard Peplau teórica que colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Conocida por su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería" donde destaca la importancia del enfermero en el proceso

interpersonal de la enfermedad para lo cual desarrolla el Modelo Relacional, descubriendo de esa manera cuatro fases en dicha relación enfermera-paciente, siendo estos: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Especificaba que el rol de la enfermera es ayudar a disminuir la tensión y la frustración del paciente.

- Martha Rogers especifica que la enfermería es arte y ciencia, crea el Modelo de Seres Humanos Unitarios considerando al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno, ya que el objetivo de dicho modelo es promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno.
- Callista Roy propuso el Modelo de la Adaptación donde considera a ser humano como un ente biopsicosocial que está en constante interacción con el medio ambiente haciéndole frente mediante mecanismos de adaptación. Destaca que el rol de la enfermera está encaminado a promover dichas conductas adaptativas que logran fomentar la salud.
- Imogene King decía que el paciente es un sistema personal dentro del sistema social que coexiste con otros sistemas a través de procesos interpersonales: los individuos (sistema personal), los grupos (sistema interpersonal) y la sociedad (sistema social), por el cual llamó Modelo de Interacción de Sistemas a su estudio realizado. Especificaba que el rol de la enfermera era el de facilitar el proceso de interacción de la persona, familia y comunidad.
- Mayra Levine desarrolla el Modelo de Conservación donde describe a la enfermería como una disciplina terapéutica que ayuda al individuo en cuatro áreas de conservación indispensables para la salud; conservación de la energía, de la integridad estructural del cuerpo, de la integridad personal y de la integridad social. El rol de la enfermera es orientar al paciente hacia el bienestar social e influir en la adaptación.
- Nola Pender realiza el Modelo Promoción de la Salud donde determina la importancia de promocionar la salud explicando que un estado de salud óptimo hace innecesaria la prevención de las enfermedades. Al realizar un estudio de investigación de las actitudes y características

personales en relación a lo que a la promoción de la salud, llegando a identificar que interactúan y dan como resultado la generación de ciertas conductas sanitarias, siendo estas:

- Factores Cognitivos – Perceptivos; influyen directamente sobre la conducta de la persona, estas son: en conocimiento de la persona de lo que significa salud, la importancia que el individuo da a su salud, comprensión de que tiene la capacidad para modificar su salud, la percepción de que mantener la salud trae beneficios, y así mismo de que existen barreras que dificultan lograrlo.
- Factores Modificantes; factores que influyen indirectamente en la conducta del individuo, estas son: características demográficas, biológicas, influencias interpersonales como la edad, educación, cultura.
- Dorothy Johnson desarrolla el Modelo de Sistema Conductual donde considera al paciente como un sistema; un todo con partes que interactúan (ocho subsistemas). La enfermera utiliza sus conocimientos para tratar de evitar la inestabilidad en la conducta y, por tanto, mantener la estabilidad de la misma. Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.
- Betty Newman pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60, desarrolla el Modelo de Sistema de Cuidado Sanitario planteando la concepción de la persona como un todo en cuanto al cuidado del paciente, es un compuesto de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo, donde la finalidad es ayudar a los individuos, a los familiares, a los grupos a conseguir y mantener el máximo nivel de bienestar.
- Rosamarie Parse su Modelo de Hombre Vida y Salud se deriva del modelo de Rogers, se basa en el humanismo (prioridades de valor), plantea el significado de los pensamientos, sentimientos, valores y puntos de vista. Específica que el rol de la enfermería es ayudar a los pacientes a experimentar cambios en los ritmos de cada día.

- Lydia Hall, crea el Modelo del Núcleo, el Cuidado y la Curación; en el cual define a la enfermería como un proceso que sustenta la motivación y la energía para la curación del paciente, identificando tres aspectos; el trato terapéutico del ego, los cuidados corporales y la curación; es decir ver al paciente y sus familiares a través de los cuidados médicos. Indica que la necesidad de los cuidados profesionales de la enfermería aumenta conforme ocurre lo mismo, en la de los cuidados médicos.⁴⁴

b. Leyes que sustentan el hacer de Enfermería

Normas generales

- Constitución Política
- Ley N° 26842- Ley General de Salud
- Ley N° 27056- Ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Reglamento de la ley de EsSalud
- Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 276- Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Nacional
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM- Reglamento del D. Leg. N° 276

Normas especiales

- Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú
- Ley N° 27669- Ley del Trabajo de la enfermera
- Decreto Supremo N° 004-2002-SA- Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA
- Ley N° 27853- Ley del trabajo de la obstetriz
- Decreto Supremo N° 008-2003-SA
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA

Con fecha 16 de febrero de 2002 se publicó en el diario oficial “El Peruano” la Ley N° 27669 a través de la cual se promulgó la llamada “*Ley del trabajo de la enfermera (o)*”. Dicha norma fue reglamentada mediante Decreto

Supremo N° 004-2002-SA, publicado en el diario oficial “El Peruano” el 21 de julio de 2002.

En la “Ley del trabajo de la enfermera (o)” se ha desarrollado cuál es el rol que desempeña dicho profesional de la salud al establece en su artículo 2° que *“la enfermera (o) como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológico y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que desenvuelve, en el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población”*.

Asimismo, en su artículo 3°, se ha estipulado cuál es el ámbito en el que se desarrolla esta profesión pues dicha norma legal expresa que *“la profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación”*. Aspecto que ha sido mejor desarrollado en el artículo 4° Decreto Supremo N° 004-2002-SA al establecer dicha norma que *“el cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional. El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen”*.

En definitiva, conforme se puede colegir de las normas antes señaladas el ámbito competencial en donde se desarrolla la profesión de enfermería no se circunscribe a una etapa determinada de la vida de una persona sino al

cuidado integral de la salud desde el momento de la concepción de un nuevo ser hasta la muerte de la persona natural; asimismo, éste se desarrolla en las diferentes áreas de la especialidad.

Ahora, si bien la profesión de enfermería no se circunscribe sólo al cuidado integral de la salud en una determinada etapa de la vida se debe tener en cuenta que el legislador nacional ha establecido cuáles son las funciones que ha de desarrollar dicho profesional de la salud y que resultan de obligatoria observancia; ello a efectos de que otros profesionales no se irroguen dichas funciones y, asimismo, para determinar de forma clara cuáles serían las conductas imputables a dichos profesionales que por acción u omisión podrán generar responsabilidad administrativa, civil o penal.

Las funciones que corresponde a estos profesionales de la salud se encuentran establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 27669 y reproducidas en el 9° del Decreto Supremo N° 004-2002-SA y son las siguientes: a) brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); b) encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad; c) ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria; d) ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería; e) conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales; f) ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería; g) desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención; h) participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor; realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud; y, i) emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de sus competencia

Ahora bien, no obstante que conforme se señaló líneas arriba el legislador nacional ha determinado el ámbito de competencia del enfermero (a) muchas veces, en relación a la profesión de obstetrix, se generan ciertos roces profesionales al momento de determinarse si una determina función le corresponde a ser desarrollada al enfermero (a) o a la obstetrix. Es por esta razón que resulta necesario analizar cuál es el ámbito funcional de esta especialidad de la salud a fin de determinar si en algunas de estas funciones la *“Ley del trabajo de la obstetrix”* ha invadido el campo funcional delimitado por la *“Ley del trabajo del enfermero (a)”*.⁴⁵

c. Cargo de Enfermería según OMS – OPS y Ministerio de Salud

Al paso del tiempo la enfermería ha ido creciendo a pasos lentos pero firmes en la adquisición de sus conocimientos, haciendo cada vez más importante sus servicios prestados a la salud. Sin embargo aun existen dificultades que obstaculizan su desarrollo, muchos de los cuales han existido por muchos años.

Los organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) al igual que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Pues consideran que esta profesión debe contener un conjunto de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud.

En el 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantearon que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en

principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.⁴⁶

En el Perú, según el Ministerio de Salud en el manual de clasificación cargos específica que las funciones de enfermería tienen por objetivo brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico.⁴⁷

Actualmente se reconoce la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud a nivel internacional como nacional, ya que su labor profesional fortalece y/o satisface las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad.

2.3 Definición de Términos Básicos (operacionales)

A continuación se presenta algunos términos, a fin de facilitar la comprensión de dichos términos en el estudio

Opinión (del enfermero): Es la respuesta expresada que tiene el profesional de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Dos de Mayo respecto al intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido.

Actitud del enfermero: Aceptación, indiferencia o rechazo, que tiene el profesional de la ciencias de la salud que brinda cuidados de calidad de manera integral al recién nacido, sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido.

Intrusismo: Ejercer actos propios de una profesión ilegítimamente por una persona no autorizada para realizarlo.

Atención al recién nacido: Cuidados brindados al recién nacido por el profesional de enfermería dentro de sus primeros instantes de vida.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo ya que permitió examinar los datos de manera numérica, haciendo uso del campo de la Estadística, en las variables investigadas para su posterior análisis, generalización y objetivación de los resultados.

Así mismo fue de diseño descriptivo pues estudió y describió la situación y/o fenómeno planteado en las variables estudiadas (opinión y actitud) en condiciones naturales, exploratorio porque el problema de investigación no ha sido abordado antes en el campo de la Enfermería.

3.2 Área de Estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la provincia de Lima ubicado en Av. Grau N° 800 del distrito de la Victoria, en terreno propiedad de EsSalud. Este Centro Hospitalario se encuentra distribuido en bloques conformados por niveles variados. Así mismo es una organización que incorpora la docencia e investigación. Actualmente cuenta con nuevas tecnologías que han contribuido a mejorar la calidad de atención de los usuarios, sumando a la atención especializada, la atención altamente especializada. El servicio de Neonatología se encuentra ubicado en el cuarto piso en el lado Oeste. Además se encuentra subdividido en cuatro áreas, siendo estas Unidad de cuidados intensivos Neonatales, Atención Inmediata Neonatal, Patología y Hospitalización, que cuentan con 6 enfermeras asistenciales por turno y una enfermera jefe en la parte administrativa por las mañanas y técnicos de enfermería en los diferentes turnos. El turno del personal de enfermería es de una guardia diurna (12 horas) y una guardia nocturna (12 horas) y/o según la necesidad del servicio.

También se realizó el estudio en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de la provincia de Lima ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 825. Una institución de III nivel de complejidad que tiene como misión brindar servicios de salud

especializados de alta calidad y de carácter integral dirigidos a la mujer, al neonato, niño y adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.

Esta Institución un establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA) que brinda servicios de Gineco – Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Emergencia, Odontostomatología, y otras especialidades medicas tales como; Cardiología y Medicina Interna. Es un hospital líder y modelo en la atención integral y especializada de la salud reproductiva, del neonato, niño y adolescente, así como en la docencia, investigación y en la innovación tecnológica. El área de estudio estuvo conformada por el servicio de Neonatología ubicado en el segundo piso, se encuentra subdividido en sala de charlas, cuidados intermedios, referidos y cuidados inmediatos neonatales, que cuenta con 4 enfermeras asistenciales por turno y una enfermera jefe por las mañanas en la parte administrativa y técnicos de enfermería en los diferentes turnos. El turno del personal de enfermería es de una guardia diurna (12 horas) y una guardia nocturna (12 horas).

Y así mismo se ejecuto en el Hospital Nacional Dos de Mayo que se encuentra ubicado frente al Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n altura de la Cdra. 13 Av. Grau del Cercado de Lima. Esta institución cuenta con los servicios de Medicina interna, Cirugía, Programa Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Pediatría y Neonatología, Ginecología, Radiología, Odonto Estomatología, Emergencia, Patología Clínica, Anatomía Patológica. El área de estudio estuvo conformada por el servicio de Neonatología subdividido en unidad de cuidados intensivos I, unidad de cuidados intensivos II, unidad de cuidados intermedios, sala de aislados, cuidados inmediatos neonatales, sala de hospitalización (donde se encuentran los recién nacidos sanos), que cuenta con 6 enfermeras asistenciales por turno y una enfermera jefe en la parte administrativa por las mañanas y técnicos de enfermería en los diferentes turnos. El turno del personal de enfermería es de una guardia diurna (12 horas) y una guardia nocturna (12 horas).

3.3 Población y Muestra del Estudio

La población de la presente investigación fue constituida por enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología de tres hospitales; Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen (42), Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé

(23) y así mismo se integran a la población las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo (30).

La unidad de análisis son las enfermeras que laboran actualmente en los Servicios de Neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Dos de Mayo. La población total son todas las enfermeras que trabajan en los servicios de Neonatología del Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen, del Hospital Nacional Dos de Mayo y del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé.

Para obtener una población significativa se trabajó con el 100% de la población; y siendo esta pequeña, fue necesario tomarla en su totalidad. Para lo cual se tuvo en cuenta ciertos criterios.

- **Los Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras que realizan labor asistencial en el servicio de neonatología.
- Enfermeras con tiempo de servicio no menor de un año.
- Enfermeras que laboran en el servicio de Atención Inmediata del recién nacido.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente en la investigación.

- **Los Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras ajenas al servicio, reemplazos y/o personal de apoyo.
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones, licencias por enfermedad o embarazo.

3.4 Relación entre Variables (Operacionalización de Variables). (Ver Anexo A)

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica usada fue la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario (Ver anexo B) que previamente para su validez fue sometido a Juicio De Expertos (Ver anexo E), a los cuales se les proporciono el resumen del estudio y el instrumento con una hoja de apreciación conteniendo criterios para evaluar el cuestionario, siendo los resultados valorados mediante la Prueba Binomial donde el resultado debió ser la $p < \alpha = 0.05$ para ser aceptado (Ver anexo D). Una vez realizada las

correcciones al instrumento se aplicó la Prueba Piloto a 13 enfermeras que laboran en un servicio de Neonatología con características similares al área de estudio. Posteriormente los resultados pasaron por un análisis estadístico, pues para medir la confiabilidad se aplicó Alfa de Crombach y los resultados para la variable opinión fue 0.99 y de la variable actitud fue de 0.91 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desea investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento es muy confiable para la presente investigación. Para la aplicación de los coeficientes de validez de contenido se aplicó el coeficiente de Correlación de Parson que nos permitió encontrar las correlaciones ítem – total, donde se pudo observar que la correlación de los ítem propuestos tienen una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20. (Ver Anexo F)

Este formulario impreso contuvo una presentación, instrucciones, preguntas generales y así mismo específicas las cuales fueron un total de 27 preguntas cerradas con alternativas múltiples mediante la escala de Likert modificada, siguiendo la presentación de las variables en estudio, para ser aplicado en un tiempo no mayor de 30 minutos previa presentación y explicación del uso del instrumento, estando en todo momento el investigador presente para esclarecer dudas a las enfermeras que participan del estudio.

3.6 Procedimientos de Recolección de Datos

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos mediante oficios emitido por la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma dirigido al jefe de la oficina de capacitación investigación y docencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, al Director del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y de la misma manera al Hospital Nacional Dos de Mayo, a fin de obtener la autorización respectiva y con ello poder recolectar los datos necesarios para el estudio. Posteriormente se realizaron las coordinaciones con los jefes de Servicios a fin de involucrarlas con los objetivos del trabajo para que me permitan el acceso a los distintos horarios y/o turnos de las enfermeras y así poder cumplir con el cronograma establecido de recolección de datos que se dio a partir del mes de Junio hasta Agosto del 2011.

Teniendo la lista de las enfermeras que laboran en las distintas instituciones hospitalarias, se procedió a pedir el permiso respectivo a cada profesional de enfermería a la aplicación del instrumento, pues es de suma importancia el consentimiento informado de cada una de ellas. Posteriormente se explicó el objetivo del estudio y las indicaciones del cuestionario. Durante el llenado el participante contó con la presencia del investigador con el fin de esclarecer cualquier tipo de dudas.

3.7 Análisis de Datos

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados mediante el paquete estadístico Excel y SPSS 15.0, previa elaboración de la Tabla de Códigos. Para encontrar los niveles de cada dimensión así como la de las variables se aplicó el método de sturdest lo cual permitió cualificar las variables según el valor final de la variable opinión, obteniéndose los siguientes resultados:

Desfavorable	1 – 2.3 puntos
Ni favorable, ni desfavorable	2.3 – 3.6 puntos
Favorable	3.6 – 5 puntos

Y para la medición de la variable actitud los resultados obtenidos fueron:

De aceptación	1 – 2.3 puntos
De indiferencia	2.3 – 3.6 puntos
De rechazo	3.6 – 5 puntos

Estos resultados fueron representados teniendo en cuenta el porcentaje (%) o numeración obtenida, mostrándolos en gráficos, y redacciones, se realizaron observaciones a los resultados relevantes que resaltaban entre el total. (Ver Anexo G)

Para el análisis se hizo uso de pruebas estadísticas, tales como las tablas de frecuencias univariadas y bivariadas. Estos favorecieron en la evaluación de los objetivos del estudio, los que se dan a conocer en las conclusiones.

3.8 Aspectos Éticos

Para el desarrollo del estudio se tomaron en cuenta las consideraciones éticas básicas sobre el consentimiento informado para los participantes del estudio (Ver anexo C), confiabilidad de los datos obtenidos; pues fueron de carácter anónimo y la autorización respectiva de las instituciones donde se realizará este estudio (Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y el Hospital Nacional Dos de Mayo.). (Ver anexo H)

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

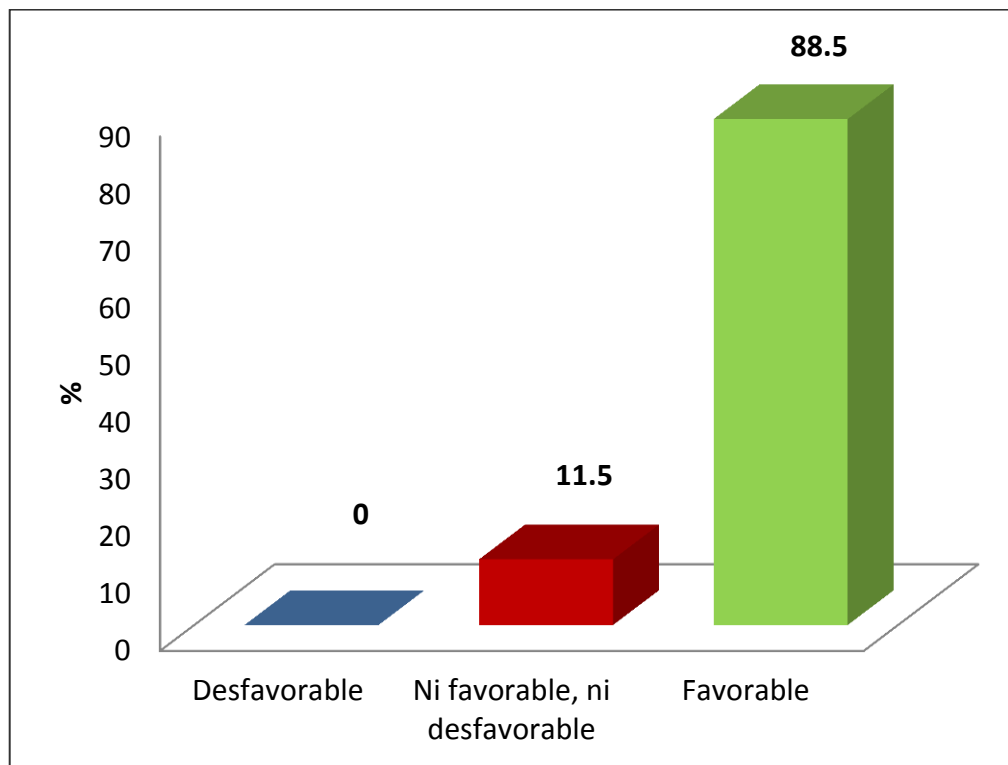
Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados para su respectivo análisis e interpretación. Así tenemos que de un total de 87 (100%) enfermeras, 34 (39.1%) pertenecen al Hospital Nivel IV Guillermo Almenara Irigoyen, 30 (34.5%) al Hospital Nacional Dos de Mayo, y 23 (26.4%) al Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. En relación a las edades 47 (54%) oscilan entre las edades de 30 a 40 años, 20 (22.9%) entre 40 a 50 años, 14 (16.1%) entre 20 a 30 años, y 6 (6.9%) entre de 50 a 60 años.

En relación al tiempo de servicio de las enfermeras 55 (63.2%) tienen un tiempo de servicio menor de 10 años, 18 (20.7%) entre 10 a 20 años, y 14 (16.1%) corresponden a mayor de 20 años. En relación a la condición laboral de las enfermeras tenemos que 54 (62.1%) son contratadas, y 33 (37.9%) son nombradas.

Por lo expuesto podemos concluir que la mayoría de las enfermeras se encuentran en la adultez joven ya que las edades oscilan entre 30 y 40 años, respecto al tiempo de servicio en su mayoría es menor de 10 años, y el mayor porcentaje son contratadas. (Ver Anexo I)

GRAFICO 1

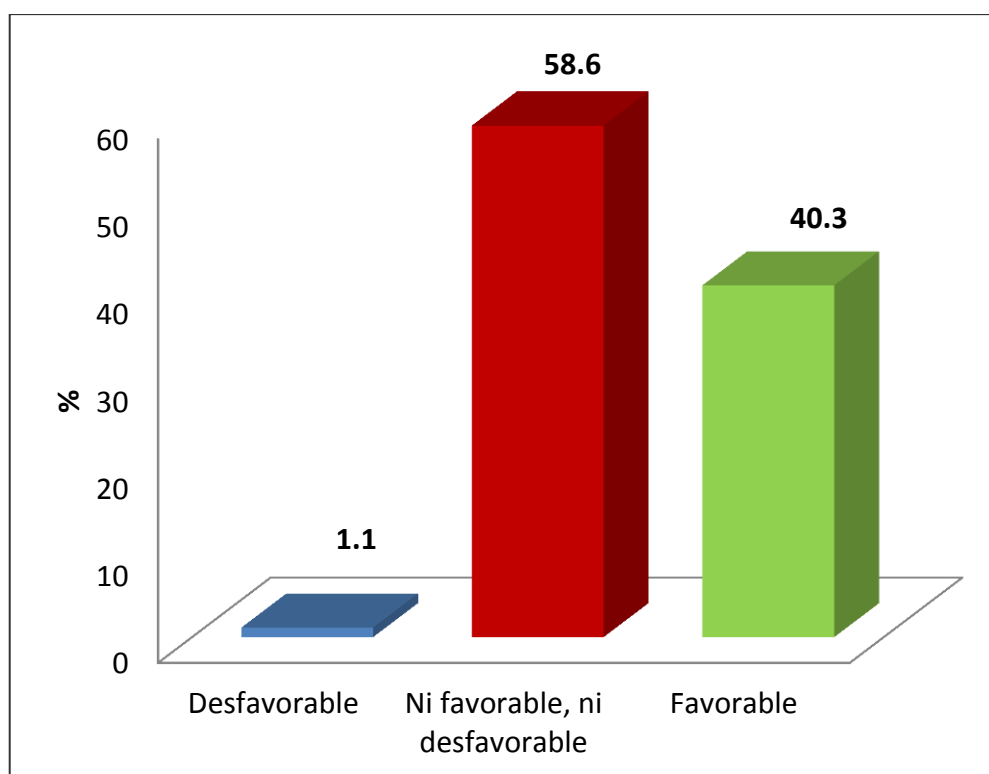
OPINIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO –ESSALUD Y MINSA 2011



En el grafico 1 se identifica que la opinión de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, tenemos que el 11,5 % (10) del total de enfermeras tienen una opinión Ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido y el 94,3% (77) de enfermeras tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido.

GRAFICO 2

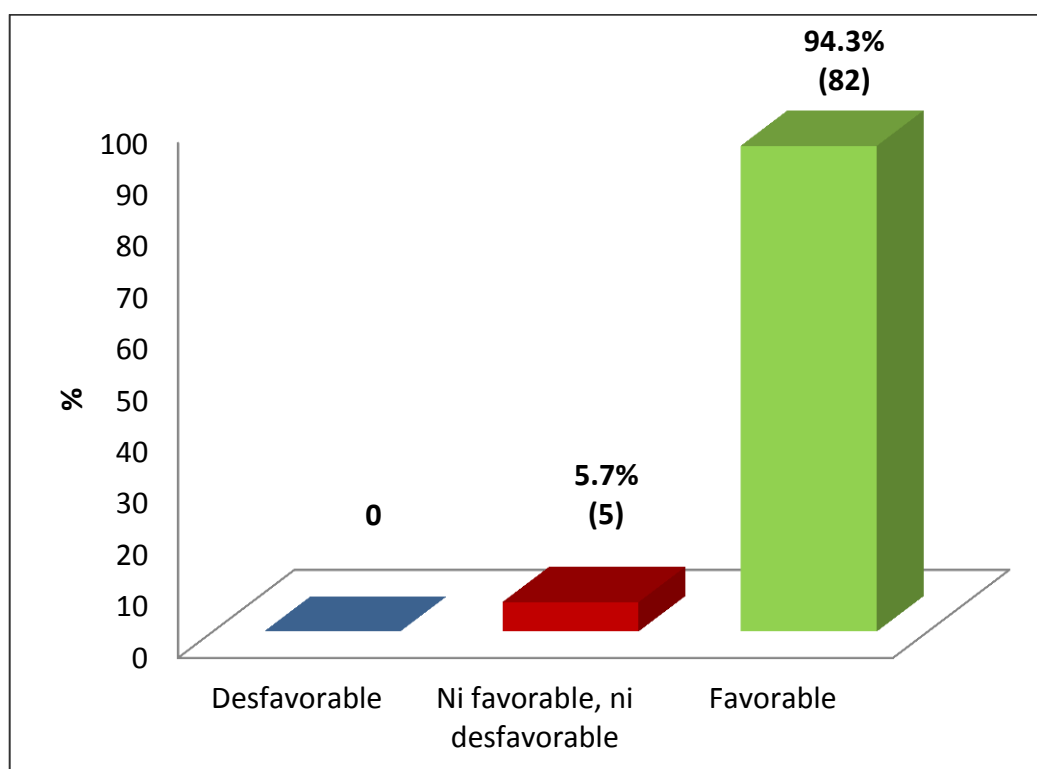
OPINIÓN SEGÚN LA DIMENSION TECNICA DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO – ESSALUD Y MINSA 2011



En el gráfico 2 se observa que la opinión técnica de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, el 1.1% (1) del total de enfermeras tienen opinión desfavorables en cuanto a la dimensión técnica; el 58.6% (51) del total de enfermeras tienen una opinión Ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido respecto a la dimensión técnica; y el 40.3% (35) del total de enfermeras tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en relación a la dimensión técnica.

GRAFICO 3

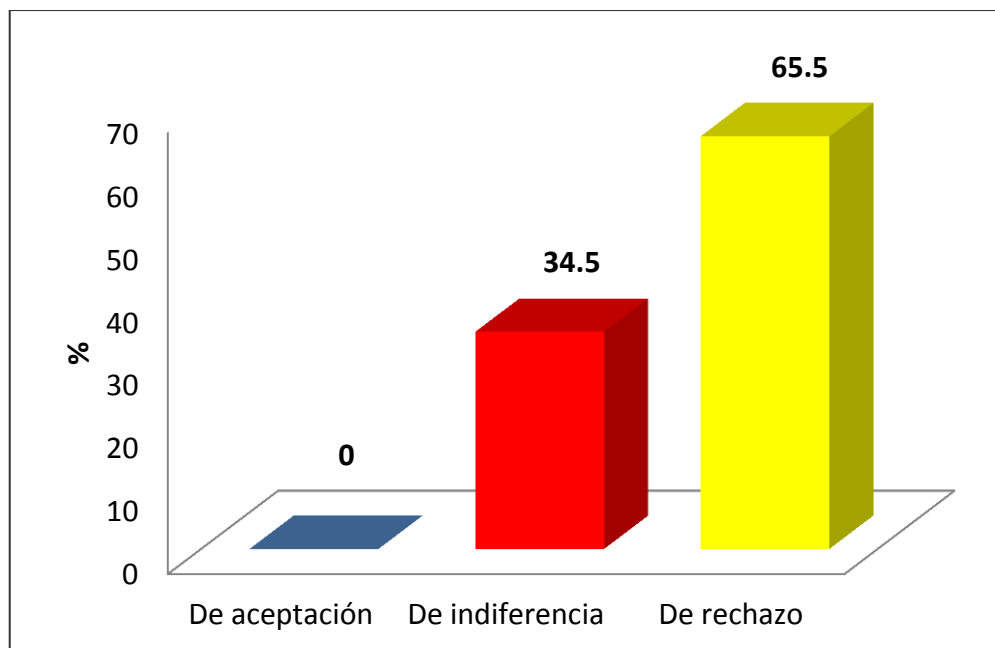
OPINIÓN SEGÚN LA DIMENSION EMPIRICA DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO –ESSALUD Y MINSA 2011



En el grafico 3 se determina que la opinión empírica de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, tenemos que el 57% (5) del total de enfermeras tienen una opinión Ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en cuanto a la dimensión empírica; y el 94,3% (82) del total de enfermeras tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en relación a la dimensión empírica.

GRAFICO 4

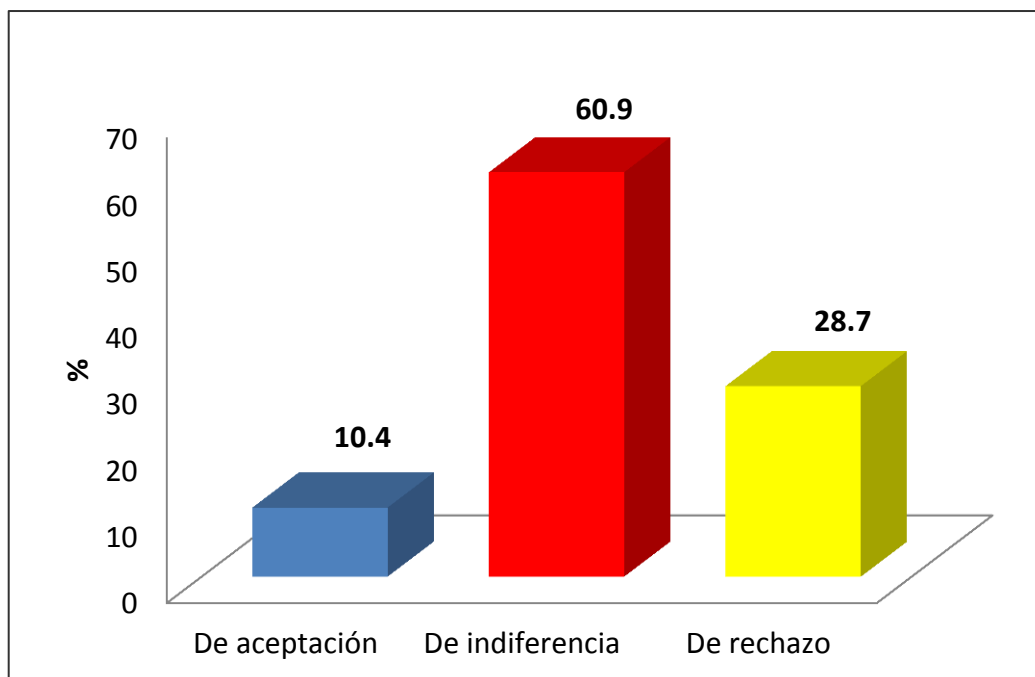
ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO –ESSALUD Y MINSA 2011



En el grafico 4 se identifica que la actitud de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, el 34,5% (30) del total de enfermeras tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional de la salud y el 65,5% (57) del total de enfermeras tienen una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido.

GRAFICO 5

ACTITUD SEGÚN DIMENSION COGNITIVA DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO –ESSALUD Y MINSA 2011



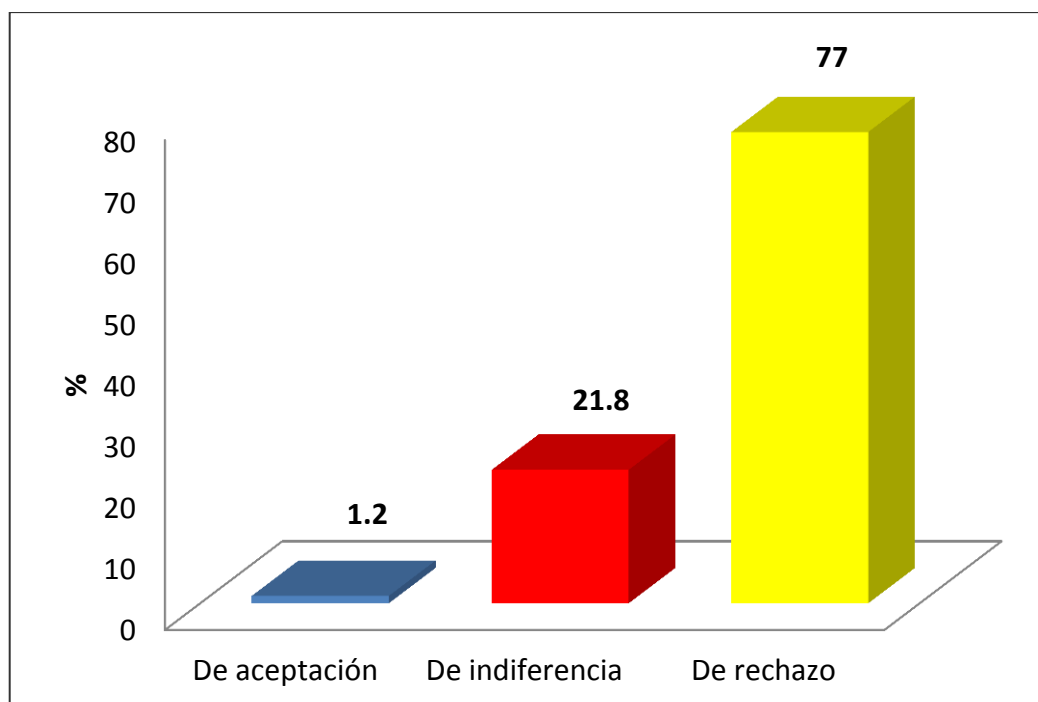
En el gráfico 5 se observa que la actitud según componente cognitivo de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, el 10,4 % (9) del total de enfermeras tienen una actitud de aceptación ante el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión cognitiva; el 60,9 % (53) del total de enfermeras tienen una actitud de indiferencia ante el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión cognitiva y del total de enfermeras el 28,7 (25) tienen una actitud de

rechazo ante el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión cognitiva.

GRAFICO 6

ACTITUD SEGÚN DIMENSION AFECTIVO DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO -ESSALUD Y MINSA

2011

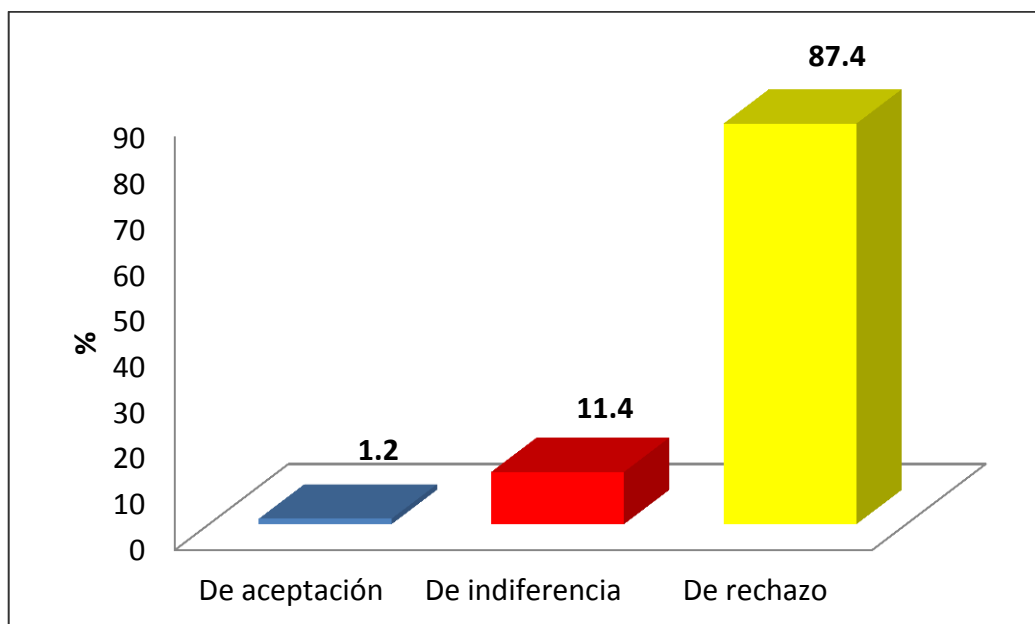


En el gráfico 6 se identifica que la actitud según componente afectivo de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, el 1,2 % (1) del total de enfermeras tienen una actitud de aceptación sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión afectiva; el 21,8 % (19) del total de enfermeras tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión afectiva y del total de enfermeras y el 77% (67) tienen

una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido respecto a la dimensión afectiva.

GRAFICO 7

ACTITUD SEGÚN DIMENSION CONDUCTUAL DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO –ESSALUD Y MINSA 2011



En el gráfico 7 se determina que la actitud según componente afectivo de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, el 1,2 % (1) del total de enfermeras tienen una actitud de aceptación sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión conductual ; el 11,4 % (10) del total de enfermeras tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido respecto a la dimensión conductual y el 87,4% (76) tienen una actitud de

rechazo sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en relación a la dimensión conductual.

4.2 Discusión

Desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que “la enfermería es ciencia y arte”, pues destacan al cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermera. La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación, el Proceso de Atención de Enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas, familia y comunidad.⁴⁸ A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas.

Siendo la esencia de la profesión de enfermería el cuidado, y este de manera integral dirigida a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte natural tal como se encuentra sustentado en el estatuto del trabajo del enfermero, Ley N° 27669.

Haciendo una comparación de las disposiciones legales en torno a lo que Ley de trabajo de la obstetrix y la Ley de trabajo del enfermero establecen sobre el ámbito de competencia de cada uno de estas carreras profesionales es necesario dejar claro que tanto el obstetrix como el enfermero tienen el mismo rango profesional de licenciado, y que ninguno de ellos tiene el rango de médico; en tal sentido, ambos coadyuvan con la tarea de este último. No obstante este aspecto común entre

ambas carreras profesionales se tiene que el ámbito de competencia de cada una difiere enormemente pues de conformidad con las leyes que regulan su actividad el ámbito de competencia del obstetrix, a diferencia del enfermero, sólo está ceñido al cuidado de la salud de la mujer pero en relación al estado gestacional y puerperal en que se encuentre la misma, es decir, que a diferencia del enfermero el obstetrix únicamente velará por la salud de una mujer siempre y cuando se halle en estado gestacional (embarazo) o durante el parto o puerperio normal pues una vez pasado dicho estadio el cuidado de la salud de esta persona será de competencia del enfermero.^{49 50} Así mismo, la Ley del trabajo de la obstetrix en su artículo 3° indica que la competencia de este profesional sólo se ciñe a la atención integral a la mujer en embarazo, parto y puerperio, mientras que en el artículo 3° de Ley del trabajo el enfermero y artículo 4° de su reglamento (D. S. N° 004-2002-SA) el ámbito de competencia del enfermero no sólo se circunscribe al cuidado integral de la salud de la mujer sino que va mas allá de ello; pues no sólo se concreta a un periodo especial de la vida de la persona (varón/ mujer) sino desde el acto de su concepción hasta su muerte. En tal sentido, el ámbito de competencia de la obstetrix es limitado en relación al ámbito de competencia del enfermero pues el obstetrix sólo ejercerá su ámbito de competencia cuando se dé la presencia de una mujer embarazada y culminará con el parto y la finalización del puerperio; mientras que el enfermero desplegará toda su actividad no sólo desde la concepción de una persona (varón/ mujer) sino que también cuando dicho periodo gestacional ya haya culminado.

Guardia Aguirre (2005) en su informe sobre la Opinión técnica sobre la propuesta de modificaciones al DS008-2003-SA Reglamento de la Ley de Trabajo de la obstetrix, formulada por el Colegio de Enfermeros del Perú; expone varios excesos de su reglamento a la Ley, tales como indicar que es obligación de la obstetrix proteger la vida y la salud de todas las personas, extralimitando su perfil profesional, así mismo al señalar la atención del recién nacido en forma inmediata al parto.⁵¹

Así mismo la Ley General de Salud 26842 señala que “Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que presta para la atención de salud cumplan con los estándares de calidad aceptado con los procedimientos y practicas institucionales y profesionales”.⁵²

La Asociación de Enfermeras Especialistas en el Cuidado Crítico Neonatal (ASEECCN) indicó que hubo una duplicidad de funciones en las especialidades de Neonatología y Obstetricia, ya que a ambos le otorgaron la misma función en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP); ante ello y considerando que dichas funciones le competen estrictamente al equipo profesional de Neonatología (Medico - Enfermera), señaló que la atención del recién nacido es de estricta responsabilidad de las enfermeras y médicos especialistas en Neonatología.⁵³

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño (2006) indica que los recursos humanos, es decir que los profesionales encargados de la Atención Inmediata de Recién Nacido Normal o Vigoroso, y así mismo del recién nacido Deprimido, es el médico y enfermera con competencias en la atención del recién nacido normal y/o deprimido.⁵⁴ Así mismo La Norma Técnica para la Atención al Recién Nacido del Ministerio de salud de Colombia determina que las instituciones responsables de la atención del recién nacido, deben tener capacidad resolutoria y un equipo de salud capacitado que garantice la atención humanizada y de calidad para lograr un recién nacido sano. Además de la obligación administrativa y técnica, implican por parte de los ejecutores un compromiso asistencial, ético y legal para garantizar la protección y mantenimiento de la salud de los recién nacidos.⁵⁵

Los datos del gráfico 1 muestran que la mayoría de la enfermeras (88.5%) tienen una opinión favorable respecto al intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido; pues consideran ilegítimo el que otro profesional pretenda realizar funciones que no le competen en su área laboral en la atención del recién nacido, sustentado en la Ley N° 27669, precepto dado por el Congreso de la República y aprobado por el Presidente Constitucional de la República Alejandro Toledo en el año 2002. Así mismo atribuida en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud de la niña y el niño aprobada por la Ministra de Salud en ese entonces Pilar Mazzetti Soler.

La opinión técnica guarda relación con aspectos de legalidad, y normatividad; entendiéndose que la enfermera conoce acerca de las normas legales y sustentadoras que apoyan sus funciones como profesional de la salud. Así mismo realizando su planificación de actividades a realizar en el paciente, mediante el

PAE, en el conocimiento de las funciones que les corresponden realizar en el ámbito de su competencia como profesional de enfermería, Ello le permitirá sostener y proteger su campo profesional y sus diversas áreas de trabajo ante cualquier pretensión externa por otro profesional. Ante ello el grafico 2 revela que la mayoría de la enfermeras (58.6%) mostraron una opinión técnica ni favorable, ni desfavorable y en menor porcentaje una opinión favorable (40.3%) sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

Gómez Gabriela en su trabajo de investigación “Opinión Pública: conocimiento y objeto de conocimiento” (2009), precisa que la opinión pública es un tipo de conocimiento que incluye a través de la expresión las representaciones de los individuos de un grupo social desde un punto de vista holístico, es decir, es algo que va más allá que la suma de las opiniones individuales. Teniendo en cuenta que el objetivo de la ciencia es dar lugar a un conocimiento que se distancie del pensamiento “común”; determina que la opinión pública carece de objetivación y en consecuencia de sistematización. Ante ello la opinión empírica está guiada hacia el sentido común del profesional de enfermería; pues toman en cuenta aquellas creencias, ideologías, y la propia experiencia como sustento probatorio que la atención del recién nacido es de empoderamiento propio. Platón exponen su Doxa; que la opinión estaba dada por la conjetura y la creencia, siendo esta última aquel conocimiento que nos hacemos de las cosas cuando las percibimos directamente y ante ello formamos un juicio de ellas.

Según datos del grafico 3, referido a la opinión de dimensión empírica de las enfermeras, se identifica que la mayoría de la enfermeras (94.3%) tienen una opinión empírica favorable, dirigidas a fundamentar que la atención del recién nacido es ámbito profesional de la enfermera; basados en la creencias como grupo profesional, ideologías, tales como que desde sus inicios la atención inmediata neonatal es área del profesional de enfermería, y sumado a ello la destreza obtenida por la experiencia.

Whittaker señala que las actitudes son aprendidas; pues se forman a partir de una serie de experiencias, son relativamente estables; ya que una vez formadas permanecen de una manera bastante fuerte en el individuo que las ha adquirido. Así mismo pueden comprender un pequeño o un gran número de cosas; pues puede

haber actitudes que se refieran a una sola cosa, mientras que otras tengan por objeto a un conjunto de cosas.⁵⁶ Las actitudes tienen una enorme importancia social, ya que no suelen ser cosa de un solo individuo, sino que son compartidas por un número relativamente elevado de individuos.

Rosales et al. (2007) revelan en su estudio “cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales del nivel I y III de Barranquilla y Soledad” que en la participación en la atención del parto el 98.6% fueron auxiliares de enfermería, el 58.1% médico general, el 17.6% gineco-obstetras y el 17.1% pediatras. El Apgar se valoró a los cinco minutos en el 64.3% y a los diez minutos en el 28.6% se identificó oportunamente al 49.5% de recién nacidos. Así mismo señalan que se observó poca actitud para trabajar en equipo en el 48.3% del personal de sala de partos y maternidad y ninguna actitud en el 46.7%; 50% de los recién nacidos hospitalizados y 23.3% de los no hospitalizados fueron atendidos con alguna disposición hacia la atención humanizada.⁵⁷

La actitud de rechazo tiene relación con la manifestación de un comportamiento negativo del profesional de enfermería hacia la pretensión de otro profesional de la salud, de querer realizar funciones en la atención del recién nacido que legalmente no le corresponden. Ante ello el profesional de enfermería se rehúsa rotundamente a aceptar que dicho profesional pueda realizar labores de enfermería. Según datos del gráfico 4, referido a la actitud del profesional de enfermería, se identifica que la mayoría de las enfermeras (65.5%) tienen una actitud de rechazo respecto al intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, siendo esto considerado como ilegítimo; ya que sobrepasa el ámbito de la ley N° 27669, y además no respeta la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud de la niña y el niño”.

Katz menciona que la actitud es la predisposición del individuo para valorar en forma favorable o desfavorable algún objeto símbolo o aspecto de este mundo. Las actitudes incluyen el modo afectivo o sensible de agrado o desagrado, los elementos cognoscitivos o creencias que describen la actitud y su predisposición hacia la acción conductual o mental referida a la actitud⁵⁸, este concepto posee tres componentes; lo cognitivo (gráfico 5) que son las creencias que se tiene del objeto, lo afectivo (gráfico 6) que se refiere a las emociones o sentimientos ligado al objeto

de la actitud, por lo que se dice que este componente tiene que ver con la sensación de agrado o desagrado, y lo conductual (grafico 7) siendo este el comportamiento real hacia el objeto.

Se encontró que la mayoría de las enfermeras (60.9%) tienen una actitud de aspecto cognitivo de indiferencia respecto a la realización de funciones de enfermería en la atención del recién nacido por otro profesional, así mismo hay un número considerable de enfermeras (70%) que presentan una actitud de aspecto afectivo de rechazo, al igual que hay un gran porcentaje de enfermeras (87.4%) que muestran una actitud de aspecto conductual de rechazo ante el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

En todo este contexto por la cual se encuentra atravesando la profesión de enfermería resulta necesario tener claro que la obstetrix participa en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio, pues en su Ley establece en el artículo 8° que tiene por obligación proteger la vida y la salud de la madre gestante y del que está por nacer; es decir el aun no nacido; razón por el cual conforme a la ley escapa de su competencia los cuidados inmediatos y posteriores relacionados con el recién nacido pues éste desde su nacimiento no sólo deja de tener la condición de “feto” sino que deja de tener una vinculación directa y de dependencia con la madre para su sobrevivencia; por ello, el ámbito de competencia del enfermero, estipulado en su Ley 27669 y desarrollado por el artículo 4° de su reglamento, se desarrolla en el cuidado de la salud de la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, ante ello es claro que los cuidados del recién nacido así como del neonato serán claramente de competencia del profesional de enfermería.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- La opinión mayoritaria de las enfermeras sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en los servicios de neonatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y en el Hospital Nacional Dos de Mayo es favorable (88.5%), y la actitud predominante que presenta la enfermera es de rechazo (65.5%).
- Un elevado porcentaje de enfermeras (58.6%) tienen opinión técnica ni favorable, ni desfavorable sobre el desempeño ilegítimo de otro profesional en la atención del recién nacido.
- El 94.3% de enfermeras presentan una opinión técnica favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido en los servicios de neonatología de los centros hospitalarios antes mencionados.
- Un gran número de enfermeras tienen una actitud de rechazo (65.5%) respecto a la pretensión de otro profesional relacionado al parto en la realización de funciones de enfermería en la atención inmediata del recién nacido.
- El 60.9% de enfermeras sostienen tener una actitud de indiferencia en su dimensión cognitiva.
- Las enfermeras presentan una actitud de rechazo con un 77% y 87.4% en su dimensión afectivo y conductual respectivamente.

5.2 Recomendaciones

Las recomendaciones del estudio son:

- Para la investigación:
 - Realizar estudios de investigación correlacionando la variable opinión y actitud del profesional de enfermería.
 - Realizar estudios relacionando los datos socios demográficos tales como; edad, tiempo de servicio y condición laboral con la variable opinión.
 - Promover estudios con enfoque cualitativo sobre las opiniones del profesional de Enfermería en torno al intrusismo.

- Para la profesión:
 - Que el profesional de enfermería conozca y/o domine el documento legal que sustenta su quehacer asistencial (Ley del Trabajo de la Enfermera)
 - Que el profesional de enfermería sepa con exactitud su campo de acción de acuerdo a normativa ministerial (Norma Técnica de Salud para la atención Integral de la salud de la niña y el niño)
 - Que el profesional de enfermería conozca la realidad por la que se encuentra atravesando la profesión; intrusismo.
 - Que los profesionales encargados revisen la curricula universitaria de la profesión de enfermería y obstetricia para depurar ámbitos de estudio.

- Para la institución:
 - Promover la elaboración de guías de atención inmediata del recién nacido en los servicios de Neonatología.
 - Que el personal de Enfermería en los Servicios de Neonatología del Hospital elaboren guías de procedimiento e intervención que permitan un mejor cuidado legal del recién nacido.
 - Que el Departamento de Enfermería de los diferentes hospitales a nivel nacional en coordinación con el CEP abogue por la especificación explícita del profesional de enfermería como personal a cargo de la atención inmediata del

recién nacido, en el Manual de Organización y Funciones de la institución hospitalaria.

- Que el Departamento de Enfermería y los Servicios de Neonatología del Hospitales en estudio formulen estrategias de contingencia ante circunstancias tales como el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.
- Que el Departamento de Enfermería elabore programas de capacitación orientados a fortalecer la postura profesional de la Enfermera.

6. Referencia Bibliográfica

- (1) Osawa RH, Gonzales ML, Tsunehiro M. A. Parteras – Enfermeras y Enfermeras – Parteras: la interface entre dos profesiones afines, pero distintas. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59 (5): 699-702. Sitio: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500020 &script = sci _abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500020&script=sci_abstract&tlng=es).
- (2) Publicidad en enfermería. [en línea] <http://www.who.int/publications/es/> [Consultado 16/03/2010]
- (3) Comunicado de Prensa. [en línea] <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps040512.htm> [Consultado 17/03/2010]
- (4) Ministro de salud fija posición del MINSA: Atención del recién nacido es competencia de enfermería [en línea] http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Id_noti=517 [Consultado 24/03/2011]
- (5) Ministerio de Salud – Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Ginecología. Perú; 2009.p. 230 -231.
- (6) Ministerio de Salud – Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 195-DG-INMP-09
- (7) Ministerio de Salud – Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 207-DG-INMP-09
- (8) Torres J M. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. [Serie de internet] 2004; 30(4): [alrededor de 11 páginas]. Sitio:http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu09404.htm#cargo. Fecha de acceso: 17/05/10
- (9) Garcia Correa R. Actitud de la enfermera hacia el cuidado integral del paciente con esquizofrenia. Hospital Nacional Hermilio Valdizan [Tesis en Licenciatura].Lima:

Facultad de Medicina de la UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

- (10)** Caballero Lopez J. Opinión del personal de enfermería del servicio de emergencia sobre los principios biomédicos de la reanimación cardiopulmonar Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud [Tesis en Licenciatura].Lima: Facultad de Medicina de la UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- (11)** Flores Saenz C. Actitud de la enfermera en el cuidado del paciente terminal en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis en Licenciatura].Lima: Facultad de Medicina de la UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (12)** Plasencia Rojas J. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis en Licenciatura].Lima: Facultad de Medicina de la UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- (13) (27) (31)** Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid (España): Espasa Calpe; 1984.
- (14) (45) (49)** Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669. El Peruano; 2002. p. 217410 - 217412.
- (15) (50)** Ley de trabajo de la Obstetriz. N° 27853. El Peruano; 2002. p. 231802 - 231804.
- (16)** Código de Ética y Deontología profesional del Colegio de Obstetrices del Perú.
- (17)** Código de Ética y Deontología profesional del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

- (18) (54) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño. Perú; 2006. p. 15 – 20.
- (19) Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú; 2006. p. 26 – 27.
- (20) Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería. Perú; 2008. p. 98 – 99.
- (21) Wong DL. Enfermería pediátrica. 4 ed. Madrid: Mosby – Doyma Libros: 1993.
- (22) Crespo C, Editor. Cuidados de Enfermería en Neonatología. España: SINTESIS; 1992.
- (23) Ministerio de Salud – Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimiento del Departamento de Neonatología. Perú; 2007. p. 281 – 284.
- (24) Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé. Manual de Organización y Funciones del Departamento de enfermería. Perú; 2005.
- (25) Hospital Nacional Dos de Mayo. Manual de Organización y Funciones del Departamento de enfermería. Perú; 2006. p. 38 – 39.
- (26) Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Manual de Organización y Funciones del Departamento de enfermería. Perú; 2003. P. 11 – 12.
- (28) Opinión. [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Opini%C3%B3n> [Consultado 02/04/2010]
- (29) Lecciones sobre Platón. [en línea] <http://www.filosofia.net/materiales/tem/platon.htm> [Consultado 15/04/2010]

- (30)** Gomes G Y. Opinión Pública: Conocimiento y Objeto de Conocimiento. Prismasocial. [serie de internet]. 2009; (2). [alrededor de 15 páginas]. Sitio: http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/pdf/n2_12.pdf. Fecha de acceso: 19/05/10
- (32)** Aldalid M F, Badas A, Bares M V, Bayes R S, Brigos B H, Casos JH, Caseras X, et al. Enciclopedia de la Psicología. Volumen 2. España: Oceano; 2007. p. 416 – 420.
- (33) (56)** Barriga S. Psicología General. España: Ceac, S.A.; 2000. p. 65 – 68.
- (34)** Actitud. [en línea] <http://html.rincondelvago.com/actitudes.html> [Consultado 18/04/2010]
- (35)** Actitudes y formación de actitudes. [en línea] http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.htm[Consultado 18/04/2010]
- (36)** Las actitudes y sus cambios. [en línea] http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm [Consultado 20/04/2010]
- (37)** Arroyo M G, Cortina A, Torralbia M J, Zugasti J C. Ética y Legislación en Enfermería. España: McGraw – Hill Interamericana; 1998. p. 63 – 68.
- (39)** Enfermeras Teóricas. [en línea] http://www.terra.es/personal/duenas/teorias_1.htm [Consultado 20/04/2010]
- (38) (41)** Wolff L, Weitzel MH, Zarnow RA, Zsnhar H. Curso de Enfermería Moderna. 7ma ed. Mexico: Harla S.A.; 1988.
- (40) (44)** Almeida E, Castro R, Guzman M, Mena M, Sarzosa G, Segovia G. Manual de la Enfermería. España: Estudio de Comunicación europeo; 2008.

- (42)Marriner A. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ta ed. España: Doyma Libros S.A; 1996. Pag: 52
- (46)Torres J M. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [serie de internet]. 2004; 30 (4): [alrededor de 5 páginas]. Sitio: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu_09404.htm. Fecha de acceso: 23/04/10
- (47)Ministerio de salud. Manual de clasificación de cargos del ministerio de salud. Perú; 2006.
- (48)León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer 2006;22(4). Sitio: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
- (51)Guardia Aguirre N. Opinión Técnica sobre la Propuesta de Modificaciones al DS008-2003-SA Reglamento de Ley de Trabajo de la Obstetiz. Informe por el Colegio de enfermeros del Perú. Perú: CEP; 2005
- (52) Ley General de Salud N° 226842. El Peruano; 1997
- (53)Aliaga MP, Mateo AL. Informe solicitado al ASSCCN sobre “Guías de Atención del Parto Normal”. Informe por la Asociación de Enfermeras Especialistas en el Cuidado Crítico Neonatal. Perú: ASECCN; 2009
- (55)Ministerio de Salud de Colombia. Norma Técnica para la Atención al Recién Nacido. Colombia; 2000. p. 5. [en línea] http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE_MAGNETICO_DE_NORMAS_2009/SUBDIRECCION_CIENTIFICA/Resolucion_412_de_2000/Normas_Tecnicas/AtenciondelRecienNacido.pdf
- (57)Rosales M, Alvares K, Delgado L, Hemer MA, Madero J, Silva D, et al. Cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales del nivel I y III de Barranquilla y Soledad. Redalyc 2007; 52: 0120-5552. [en línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/817/81723107.pdf>

(58) Actitudes desde la perspectiva de la Conducta Organizacional. En: Morales, J.P. Psicología Social. 2 ed. Barcelona; 1999. p. 31 – 61. [en línea]
https://www.ucursos.cl/ieb/2007/2/0353/222602/material_docente/bajar?id_materia=5211

<http://inmp.gob.pe/>

<http://www.sanbartolome.gob.pe/>

<http://www.hdosdemayo.gob.pe/>

<http://www.essalud.gob.pe/>

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Valor Final
<u>Variable 1:</u> Opinión de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud	Es el juicio o respuesta expresada por la Enfermera frente al desempeño ilegítimo de actividades profesionales de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: 	Es la expresión sustentada y documentada que tiene el profesional de Enfermería sobre el ejercicio de una actividad profesional por una persona no autorizada legalmente para ello.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificada legalmente • Juicio critico 	- Desfavorable - Ni favorable, ni desfavorable - Favorable
			Es la manifestación de afirmaciones y representaciones del sentido común del profesional de	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Empírica : 			

			<p>enfermería sobre la práctica de una actividad profesional por una persona no autorizada legalmente para ello.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ideologías • Basado en la experiencia 	
<p><u>Variable 2:</u> Actitud que adopta la enfermera frente al intrusismo de otro profesional de la salud</p>	<p>Respuesta orientada y sistemática de la conducta de la enfermera hacia el desempeño ilegítimo de actividades propias de la función asistencial y profesionales de la enfermera por otro profesional de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo 	<p>Apreciación basada en la información que tiene el profesional de enfermería hacia el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción • Información 	<ul style="list-style-type: none"> - De aceptación - De indiferencia - De rechazo
		<ul style="list-style-type: none"> • Afectivo 	<p>Disposición de aceptación o rechazo que posee el profesional de enfermería frente a la intromisión ilegal de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento a favor 	

			<p>otro profesional de la salud en la atención del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos en contra 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Conductual 	<p>Respuesta del profesional de enfermería ante el actuar ilegal de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción / Reacción • Inacción 	

ANEXO B
CUESTIONARIO

ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Presentación

Buenos días, mi nombre es Yoselyn Torres León, soy estudiante de Enfermería del 10mo ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, me encuentro realizando un estudio de investigación con el cual se busca Determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención inmediata del recién nacido. El presente instrumento tiene carácter voluntario, anónimo, confidencial y, para lo cual solicito su colaboración.

Instrucciones:

Marcar con un aspa (X) sólo una alternativa por pregunta.

En lo referente, a las proposiciones, tenga en cuenta la clave que se le presenta antes de marcar las alternativas.

CLAVE

DS = Definitivamente sí

PS = Probablemente sí

I = Indeciso (Afirmación)

PN = Probablemente no

DN = Definitivamente no

I. Datos Generales:

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Tiempo de servicio: _____

Condición laboral: Contratada () Nombrada () CAS ()

II. OPINION DE LA ENFERMERA

TECNICA	DS	PS	I	PN	DN
1. Solo la Ley General de salud N° 26842 defiende el quehacer de la enfermera					
2. El Decreto Ley N° 27669 sustenta la profesión de enfermería					
3. La Ley General de Salud especifica sus competencias como profesional de enfermería					
4. Piensa usted que las 4 competencias del profesional de enfermería son siempre aplicadas					
5. Cree usted que el Proceso de Atención de Enfermería difiere del método científico					
6. El Proceso de Atención de Enfermería se evidencia en las notas de enfermería					

EMPIRICA	DS	PS	I	PN	DN
7. Considera que el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido se puede permitir en aras de un mejor cuidado					
8. Cree que lo que manifiesta otro profesional de la salud respecto a la atención inmediata del Recién Nacido tiene una justificación legal					
9. Aduce usted que el cuidado Holístico solo es de consideración del profesional de enfermería					
10. Piensa que otro profesional de la salud desempeñaría mejor su labor en el cuidado del Recién Nacido					
11. La información que le brinda los comités o personas involucradas le es útil a usted para formar sus conclusiones respecto al Intrusismo					
12. Considera que la experiencia es parte del sustento que permite a la enfermera realizar los cuidados de la persona desde el nacimiento hasta					

la muerte natural					
13. La atención inmediata del recién nacido requiere del cuidado de la enfermera con amplia destreza					

III. ACTITUD DE LA ENFERMERA

COGNITIVO	DS	PS	I	PN	DN
1. Observa que otro profesional desempeña funciones que legalmente no le corresponden					
2. Influye en usted el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido					
3. Nota usted que otro profesional de la salud incurre en su labor como profesional					
4. Se ha informado sobre el intrusismo previamente, antes de adoptar cualquier posición					
5. Sabe si el Colegio de Enfermeros ha elevado documentación referida a la coyuntura actual en la profesión de enfermería					
6. Una Resolución Administrativa dio inicio a esta coyuntura por la que atraviesa la profesión de enfermería					

AFECTIVO	DS	PS	I	PN	DN
7. Piensa usted que otro profesional de la salud puede realizar el mismo cuidado del recién nacido					
8. Cree usted que las pretensiones de otro profesional de la salud respecto a la atención del Recién Nacido le pueda restar campo a la profesión de enfermería					
9. Siente usted que otro profesional de la salud podría desempeñar juntamente con usted una mejor atención al Recién nacido					

10. Es factible que otro profesional tenga miras de ampliar su campo laboral colaborando con el suyo					
--	--	--	--	--	--

CONDUCTUAL	DS	PS	I	PN	DN
11. Ha actuado con agresión física a otro profesional de la salud durante la atención del recién nacido					
12. A respondido usted a algún agravio verbal por parte de otro profesional de la salud durante la atención inmediata del Recién Nacido					
13. Prefiere involucrarse lo menos posible y continuar realizando sus funciones en la atención inmediata del Recién Nacido					
14. La indiferencia de la enfermera podría afectar la perdida de espacios profesionales					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la alumna Yoselyn Allinzon Libania Torres León, de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. El objetivo del estudio es Determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera frente al intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido - crecimiento y desarrollo del niño y adolescente.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 a 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se anotara/grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente **voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán **codificadas** usando un número de identificación y por lo tanto, serán **anónimas**.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en el momento que Usted lo considere, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Yoselyn Allinzon Libania Torres León. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es Determinar la opinión y la actitud que adopta la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Yoselyn Allinzon Libania Torres León al teléfono 3624966.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Yoselyn Allinzon Libania Torres León al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO D

CONCORDANCIA DE OPINIONES DE JUECES DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	p
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0020
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,0195
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,0195
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,0020
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0,0898
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0195
10	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0,2539
									$\sum p_i$	0,4122

Se ha considerado:

Si la respuesta es

0 = negativa

1 = si la respuesta es positiva

n = 9 expertos

$$p = \frac{\sum p_i}{N^\circ \text{ criterios}} = \frac{0,4122}{10} = 0,04122$$

Si p menor de 0.05 la prueba es significativa, por lo tanto el grado de concordancia es significativo y en instrumento es válido según la prueba binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en los ítems. El valor final de la validación es de por lo cual si existe concordancia

ANEXO E

LISTADO DE JUECES DE EXPERTOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	INSTITUCION LABORAL	CARGO QUE DESEMPEÑA	ENTREGA DE RESUMEN DE PROYECTO	RESPUESTAS RECOLECTADAS	CONSIDERADOS PARA LA PRUEBA BINOMIAL
1	Rosa Elena Oviedo Salazar	Mg.	Hospital Guillermo Almenara	Enfermera Supervisora de los servicios de enfermería	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
2	Alina Salinas Picon	Lic.	Clínica MonteSur	Jefa del Departamento de Enfermería	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
3	Elida Gutierrez Quispe	Lic.	Clínica MonteSur	Consejera de la Lactancia Materna	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
4	Kadi Ureta Soto	Lic.	Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza	Docente	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
5	Marlene Ordoya Bellido	Lic.	Hospital nivel III Emergencias Grau	Coordinadora de los servicios de Neonatología	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
6	Kattia Ochoa Vigo	Doc.	Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza	Docente	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
7	Adaluz Quiroz Flores	Lic.	Hospital Militar Central del Ejercito del Perú	Jefa del Servicio de Neonatología	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO

8	Elizabeth Esperanza Rojas Castillo	Lic.	Hospital Guillermo Almenara	Jefa del Servicio de Neonatología	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
9	María del Carmen Mur Dueñas	Médico Pediatra	Instituto Nacional de Materno Perinatal	Jefa del servicio de cuidados intermedios Neonatales	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	SE CONSIDERO
10	Esperanza Margarita Lluncor Luncor	Lic.	Colegio de Enfermeros Consejo Regional III – Lima Metropolitana	VOCAL I del Consejo Regional III – Lima Metropolitana	SE ENTREGO	OBTUVE RESPUESTA	NO SE CONSIDERO

ANEXO F

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

OPINIÓN

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 13 enfermeras y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

S_i^2 : varianza muestral de cada ítems

S_T^2 : varianza del total de puntaje de los ítems

TABLA 1

DATOS PILOTO SOBRE OPINION

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	suma
1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	61
2	2	3	1	1	4	4	4	5	5	2	5	4	5	5	50
3	4	5	2	1	4	1	5	2	5	5	5	5	4	5	53
4	2	5	4	1	5	5	1	5	4	2	5	4	4	5	52
5	2	4	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	58
6	5	3	5	4	5	4	1	5	5	5	5	4	5	5	61
7	1	5	1	1	1	5	5	5	4	5	5	4	5	5	52
8	4	4	4	1	5	1	2	5	5	4	5		5	5	50
9	5	5	2	1	5	4	1	5	5	1	5	1	5	5	50
10	5	5	5	2	5	5	5	5	1	1	5	4	5	5	58
11	1	4	5	1	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	56
12	5	5	1	1	1	3	2	5	5	1	5	4	5	5	48
13	2	5	1	1	2	4	5	5	2	2	2	4	4	5	44

suma	43	54	38	21	48	51	46	62	56	39	62	47	62	64	
si	2,7	1,5	3,1	1,8	3,1	2,1	3,3	0,7	1,7	3,3	0,7	1	0,2	0,08	25,16
st	143														

Remplazando valores donde $K=14$ y $\sum (S_i)^2 = 25,16$, $St^2 = 143$

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \left(1 - \frac{25,16}{143} \right) = \frac{14}{13} (1 - 0,0191) = 1,07(0,9809) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 13 enfermeras encuestados .El coeficiente obtenido , denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

VALIDEZ DE CONTENIDO

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplico el coeficiente de de correlacion de Parson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

	Correlacion ítem –total (R)
x1	0,25
x2	0,58
x3	0,72
x4	0,71
x5	0,25
x6	0,37
x7	0,15
x8	0,02
x9	0,14
x10	0,44
x11	0,54
x12	0,25
x13	0,40
x14	0,27

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems

Se observa que la correlación de los item propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20. excepto en los ítems 7,8 y 9 que deben ser modificados para su reestructuración.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ACTITUD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 13 enfermeras y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

S_i^2 : varianza muestral de cada ítems

S_T^2 : varianza del total de puntaje de los ítems

TABLA 1

DATOS PILOTO SOBRE ACTITUD

	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	y15	y16	y17	suma
1	1	1	3	3	1	1	5	2	5	1	1	5	2	2	2	4	4	43
2	1	1	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	5	1	4	5	64
3	4	2	2	4	2	4	5	5	4	2	4	5	5	4	1	2	4	59
4	1	1	2	4	3	2	5	5	1	5	2	5	5	5	2	4	5	57
5	5	5	4	4	2	1	4	5	5	5	1	5	5	2	2	1	5	61
6	5	4	5	4	4	2	5	5	5	5	1	5	5	4	5	1	5	70
7	5	1	1	4	3	2	2	5	1	5	4	5	5	5	1	3	5	57
8	3	2	4	2	1	1	5	5	5	4	2	5	5	5	2	2	5	58
9	4	1	1	5	1	1	5	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5	56
10	4	4	4	5	5	1	5	5	4	1	2	5	5	5	1	5	5	66
11	1	5	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	1	5	67
12	3	5	3	2	5	1	5	5	5	2	1	5	5	5	2	3	5	62
13	5	4	4	4	2		5	5	4	5	2	5	5	5	2	4	4	65
suma	42	36	38	50	37	21	61	62	53	50	30	65	59	53	31	35	62	
si	2,9	3	1,9	1	2,3	0,9	0,7	0,7	2,1	2,8	2,1	0	1,3	2,1	2,4	2,1	0,2	28,406
ST	180																	

Remplazando valores donde K=14 y $\sum (S_i)^2 = 28,406$, $St^2 = 180$

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{28,406}{180} \right) = \frac{17}{16} (1 - 0,158) = 1,07(0,842) = 0,91$$

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 13 encuestados .El coeficiente obtenido , denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.91 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

VALIDEZ DE CONTENIDO

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplico el coeficiente de de correlacion de Parson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Y1	0,32
Y2	0,64
Y3	0,34
Y4	0,33
Y5	0,66
Y6	0,22
Y7	0,14
Y8	0,77
Y9	0,12
Y10	0,36
Y11	0,23
Y12	.(a)
Y13	0,35
Y14	0,51
Y15	0,24
Y16	0,19
Y17	0,39

No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems

Se observa que la correlación de los ítem propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20. Excepto en los ítems 7, 9 y 16 que deben ser modificados para su reestructuración.

ANEXO G

METODO DE STURGES

OPINIÓN DE ENFERMERÍA

Método de Sturges para hallar los rangos de la variable opinión de enfermería sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, así como de las dimensiones (Técnica, Empírica)

1.-Hallando el valor mínimo

$$\text{Mínimo} = 1$$

2.-Hallando el valor máximo

$$\text{Máximo} = 5$$

3.-Hallando el Rango (R)

$$R = 5 - 1 = 4$$

4.-Hallando los números de intervalos (c)

$$C = 1 + 3,322 * \log N$$

Dado que preestableció en número de tres intervalos para la variable opinión así como para sus indicadores, no fue necesario aplicar la fórmula para hallar el número de intervalos

$$C = 3$$

5.-Hallando la amplitud

$$\text{Amplitud} = 4/3 = 1,3$$

[1 a 2,3>	Desfavorable
[2,3 a 3,6>	Ni favorable, ni desfavorable
[3,6 a 5]	Favorable

METODO DE STURGES

ACTITUD DE ENFERMERÍA

Método de Sturges para hallar los rangos de la variable actitud de enfermería sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, así como de las dimensiones (Cognitivo, Afectivo, Conductual)

1.-Hallando el valor mínimo

$$\text{Mínimo} = 1$$

2.-Hallando el valor máximo

$$\text{Máximo} = 5$$

3.-Hallando el Rango (R)

$$R = 5 - 1 = 4$$

4.-Hallando los números de intervalos (c)

$$C = 1 + 3,322 * \log N$$

Dado que preestableció en número de tres intervalos para la variable actitud así como para sus indicadores, no fue necesario aplicar la fórmula para hallar el número de intervalos

$$C = 3$$

5.-Hallando la amplitud

$$\text{Amplitud} = 4/3 = 1,3$$

[1 a 2,3>	De rechazo
[2,3 a 3,6>	Indiferencia
[3,6 a 5]	Aceptación

ANEXO H

PERMISOS DE CENTROS HOSPITALARIOS

NIT 753 2011 1213



CARTA N° 2096-OCID-G-RAA-ESSALUD-11

Lima, 12 de Julio del 2011

Señorita Doctora:
CARMEN TERESA CRUZ CARBAJAL
Jefe del Departamento de Enfermería
Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente.-

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:


N°96 "Opinión y actitud del enfermero sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido – Instituciones de EsSalud – Minsa. Marzo – Agosto 2011"

Autora: Yoselyn Allinzon Torres León
Interna de Enfermería

Fue evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el 12 de Julio del 2011, con la presencia de sus miembros: Dra. Julia Sumire Umeres, Lic. Elías Carrascal Cavalier, Dr. Efraín Alarcón Rozas, Lic. Irene Zapata Silva y Lic. Teresa Surca Rojas siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted.

Atentamente,


JULIA SUMIRE UMERES
PRESIDENTA COMITE DE INVESTIGACION

Cc: OCID-interesada/o – archivo





Lima, 12 de Mayo del 2011

Oficio N° 0536 SDG.HONADOMANI.SB.2011

Señorita **Yoselyn Allison Libania Torres León**
Estudiante de Enfermería
Escuela de Enfermería Padre Luis Tessa
Av. El Polo N° 641
Monterrico Surco



Ref: Exp. N° 06723.11
Carta N° 011/CE/EEPLT/2011-D

De mi mayor consideración:

El presente tiene por finalidad saludarla cordialmente y de acuerdo a lo solicitado con el documento de referencia, manifestarle que los Comités de Investigación y Etica han aceptado el estudio de investigación titulado "Opinión y Actitud del Enfermero Sobre el Intrusismo de otro Profesional - Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé".

Al respecto, le adjuntamos la Declaración Jurada que debe ser llenada y devuelta a la Oficina de Docencia e Investigación junto con la copia del documento final.

Sin otro particular al respecto, me despido reiterándole las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
[Signature]
AUTORIDAD ANTONIO CORTÉS
SU DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 1268

AAC/Patty





CARTA No 083 -2011-OACDI-HNDM.

Lima, 01 de Julio de 2011

Srta. Estudiante:
YOSELYN ALLIZON LIBANIA TORRES LEON
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REF : REGISTRO N° 0011796

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el Jefe del Departamento de Pediatría, informa que no existe ningún inconveniente, en su condición de Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, para poder desarrollar el trabajo de investigación titulado:

"OPINION Y ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA, MARZO - AGOSTO 2011", en el cual usted es el autor principal de dicha investigación.

En tal sentido, este Despacho autoriza siempre y cuando se cumpla con el compromiso (hoja adjunta), que deberá firmar en la Oficina de OACDI - Area de Investigación de este hospital.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. JOHNNY RICARDO MORZAN DE GAGO
C.N.P. 21874 R.N.E. 19852
Director de la Oficina de Apoyo a la Gerencia de
Desarrollo e Investigación

- C. C :
- OACDI. Archivo
- JRMD *made
- CART. N° 083-AI

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque Historia de la
Medicina Peruana s/n
Cercado de Lima
Tlf. 328-00-28, 328-00-35
RUC: 20160388570



EVALUACIÓN N° 055-2011-CEIB-AI-OADI-HNDM

Evaluación del protocolo: "Opinión y actitud del enfermero sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido-Instituciones de Essalud y MINSA. Marzo – Agosto 2011"

El Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional Dos de Mayo, evaluó el presente protocolo, que tiene como Investigador Principal a **Yoselyn A. Torres**, considerando que:

El protocolo sigue lineamientos **científicos y éticos**.

El **investigador** se encuentra calificado para la conducción del presente estudio

POR LO TANTO, EL COMITÉ EXPIDE EL DOCUMENTO DE APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE DEL PRESENTE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Cualquier **enmienda** al protocolo original, deberá ser reportada al comité

El investigador presentará al término del estudio un **informe** del mismo

Lima, 02 de julio de 2011

Atentamente,

Comité de Ética en Investigación Biomédica
Hospital "Nacional Dos de Mayo"


 COMITÉ DE ÉTICA
 PRESIDENTE
 IRB-HNDM
 INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

 DR. EDWIN C. RAMIREZ RODRIGUEZ
 Presidente del Comité de Ética
 en Investigación Biomédica

ECRR•PCEIB•HNDM

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdoademayo@minsa.gob.pe
hdoademayo@hotmail.com

Parque Historia de la
Medicina Peruana s/n
Cercado de Lima
Tlf. 328-00-28, 328-00-35
RUC: 20160388570

ANEXO I

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

DATOS GENERALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	20 a 30 años	14	16,1
	30 a 40 años	47	54,0
	40 a 50 años	20	23,0
	50 a 60 años	6	6,9
SEXO	Femenino	87	100
ESTADO	Soltera	44	50,6
CIVIL	Casada	43	49,4
CONDICIÓN	Contratada (Contratada - CAS)	54	62,1
LABORAL	Nombrada	33	37,9
HOSPITAL	Hospital Madre-Niño San Bartolomé	23	26,4
	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	34	39,1
	Hospital Nacional Dos de Mayo	30	34,5

ANEXO J

RESULTADOS SOBRE LA OPINION DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA MARZO - AGOSTO 2011

		Frecuencia	Porcentaje
Verificada legalmente	Desfavorable	3	3,4
	Ni favorable, ni desfavorable	39	44,8
	Favorable	45	51,7
Juicio critico	Desfavorable	3	3,4
	Ni favorable, ni desfavorable	27	31,0
	Favorable	57	65,5
Creencias	Desfavorable	3	3,4
	Ni favorable, ni desfavorable	4	4,6
	Favorable	80	92,0
Ideologías	Ni favorable, ni desfavorable	22	25,3
	Favorable	65	74,7
Basado en la experiencia	Desfavorable	1	1,1
	Ni favorable, ni desfavorable	7	8,0
	Favorable	79	90,8
Técnica	Desfavorable	1	1,1
	Ni favorable, ni desfavorable	51	58,6
	Favorable	35	40,2
Empírica	Ni favorable, ni desfavorable	5	5,7
	Favorable	82	94,3
Opinión	Ni favorable, ni desfavorable	10	11,5
	Favorable	77	88,5

ANEXO K

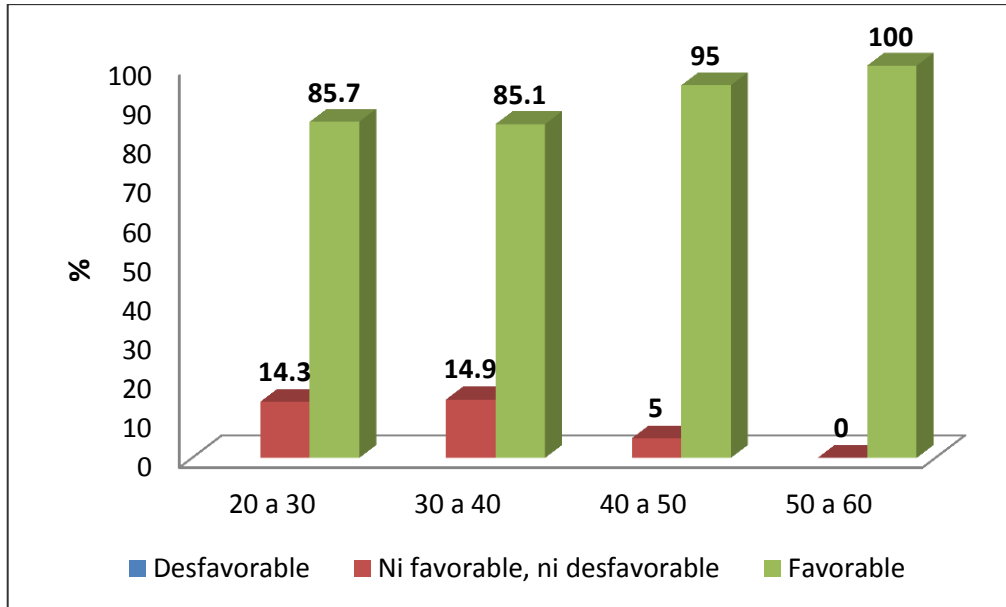
RESULTADOS SOBRE LA ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA MARZO - AGOSTO 2011

		Frecuencia	Porcentaje
Percepción	De aceptación	30	34,5
	De indiferencia	30	34,5
	De rechazo	27	31,0
Información	De aceptación	5	5,7
	De indiferencia	28	32,2
	De rechazo	54	62,1
Sentimiento a favor	De indiferencia	19	21,8
	De rechazo	68	78,2
Sentimientos en contra	De aceptación	13	14,9
	De indiferencia	23	26,4
	De rechazo	51	58,6
Acción / Reacción	De aceptación	1	1,1
	De indiferencia	10	11,5
	De rechazo	76	87,4
Inacción	De aceptación	3	3,4
	De indiferencia	49	56,3
	De rechazo	35	40,2
Cognitivo	De aceptación	9	10,3
	De indiferencia	53	60,9
	De rechazo	25	28,7
Afectivo	De aceptación	1	1,1
	De indiferencia	19	21,8
	De rechazo	67	77,0
Conductual	De aceptación	1	1,1
	De indiferencia	10	11,5
	De rechazo	76	87,4
Actitud	De indiferencia	30	34,5
	De rechazo	57	65,5

ANEXO L

GRAFICO 1

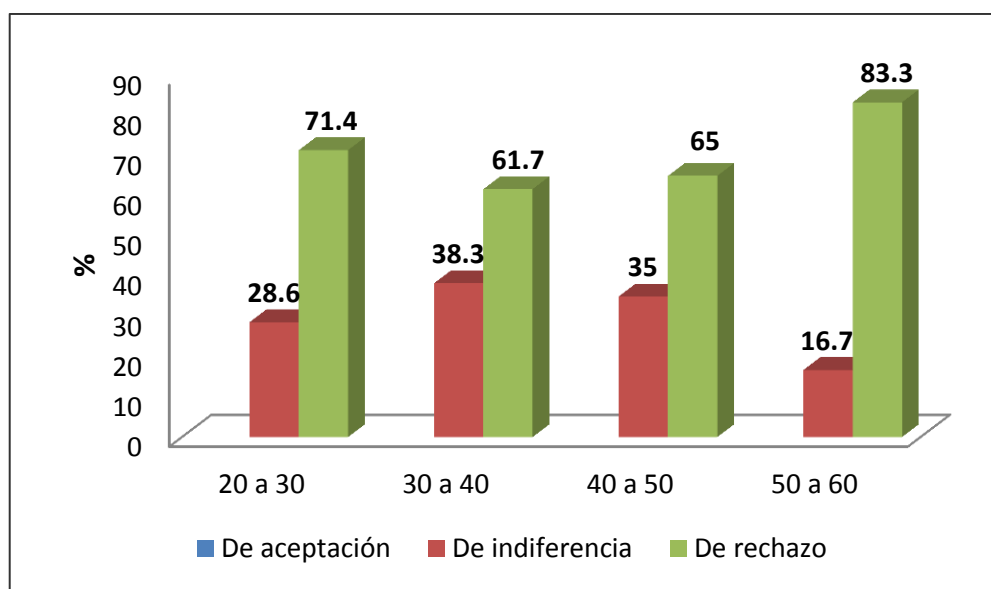
OPINION SEGÚN LA EDAD DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA 2011



En el grafico 1 se observa que la opinión según la edad de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, se observa que del total de enfermeras de 20 a 30 años el 14,3% (2) tienen opinión Ni favorable, ni desfavorable, y el 85,7% (12) tienen opinión favorable. Así mismo del total de enfermeras de de 30 a 40 años el 14,9% (7) tienen una opinión Ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, y el 85,1% (40) tienen una opinión favorable. Del total de enfermeras de del 40 a 50 años el 5% (1) tienen opinión Ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, y el 95% (19) tienen opinión favorable. Del total de 50 a 60 años el 100% (6) tienen opinión favorable.

GRAFICO 2

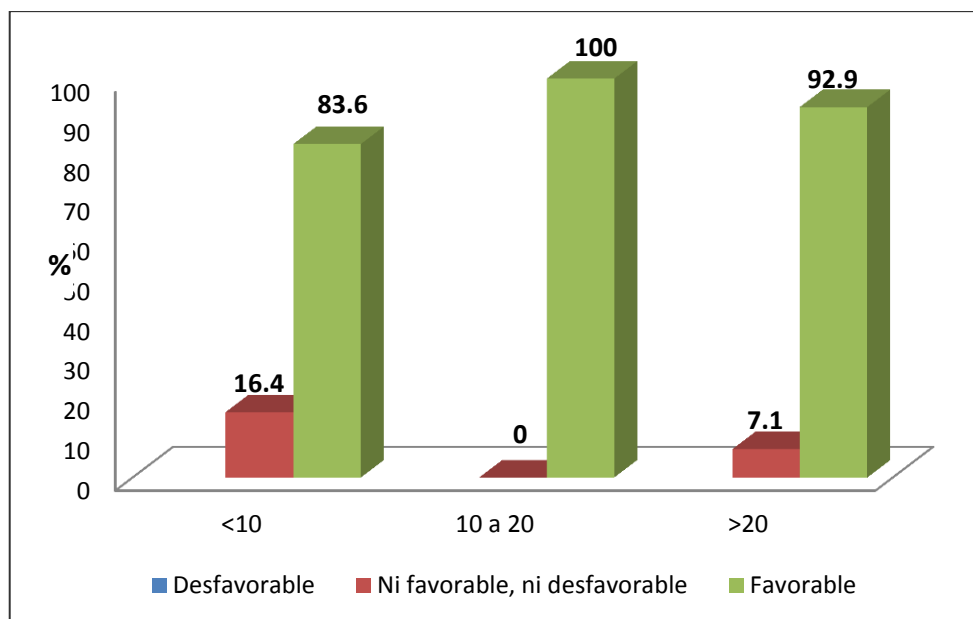
ACTITUD SEGÚN LA EDAD DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA 2011



En el grafico 2 se observa que la actitud según la edad de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, se observa que del total de enfermeras de 20 a 30 años el 28,6% (4) tiene una actitud de indiferencia, y el 71,4% (10) de enfermeras tienen una actitud de rechazo. Del total de enfermeras de 30 a 40 años el 38,3% (18) tiene una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 61,7% (29) de enfermeras tienen una actitud de rechazo. Del total de enfermeras de 40 a 50 años el 35% (7) tiene una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 65% (13) de enfermeras tienen una actitud de rechazo. Del total de enfermeras de 50 a 60 años el 16,7% (1) tiene una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 83,3% (5) de enfermeras tienen una actitud de rechazo.

GRAFICO 3

OPINION SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIO DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA 2011

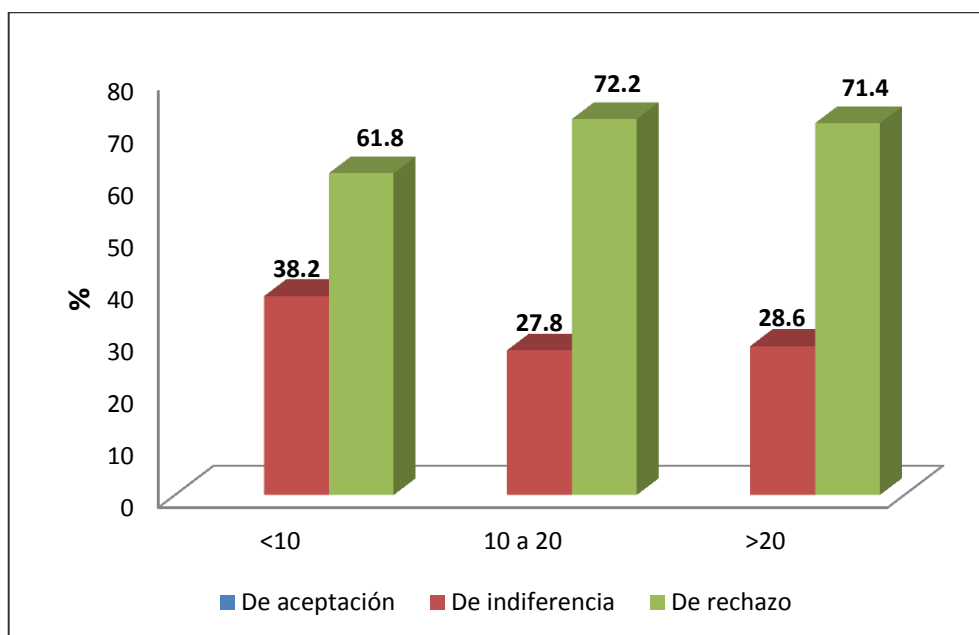


En el gráfico 3 se observa que la opinión según tiempo de servicio de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, se observa que del total de enfermeras con tiempo de servicio < 10 años el 16,4% (9) tiene una opinión ni favorable, ni desfavorable, y el 83,6% (46) tienen opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido; del total de enfermeras con tiempo de servicio 10 a 20 años el 100% tienen opinión favorable y del total de enfermeras con tiempo de servicio > 20 años el 7,1% (1) tienen una opinión ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 92,9% (13) tienen opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

GRAFICO 4

ACTITUD SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIO DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA

2011

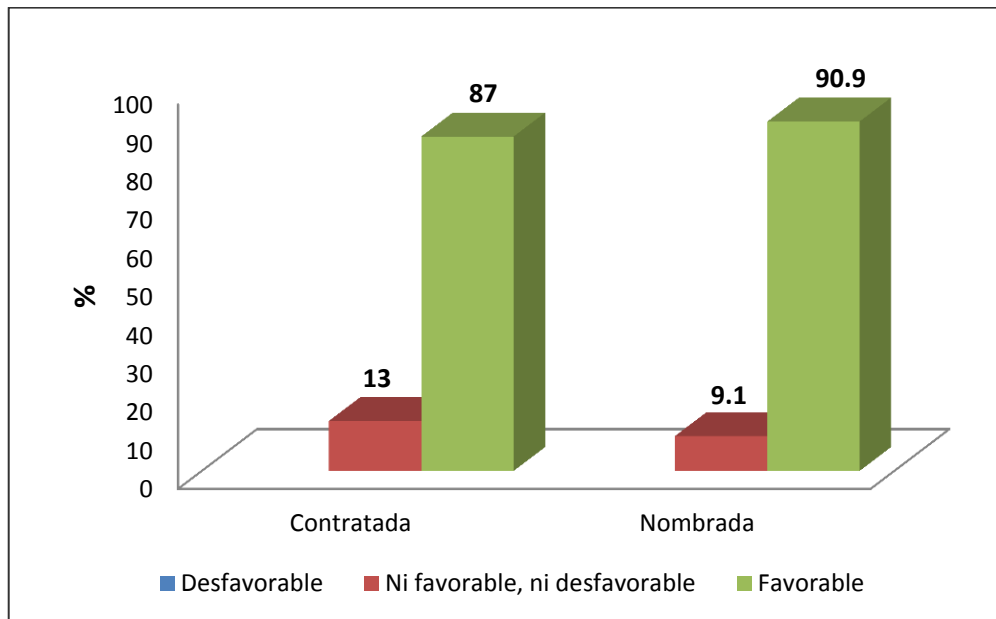


En el grafico 4 se observa que la actitud según el tiempo de servicio de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, se observa que del total de enfermeras con tiempo de servicio < 10 años el 38,2% (21) tiene una de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 61,8% (34) tienen actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido; del total de enfermeras con tiempo de servicio 10 a 20 años el 27,8% (5) tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 72,2% (13) tienen una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Así mismo del total de enfermeras con tiempo de servicio > 20 años el 28,6% (4) tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 71,4% (10) tienen una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

GRAFICO 5

OPINION SEGÚN CONDICION LABORAL DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA

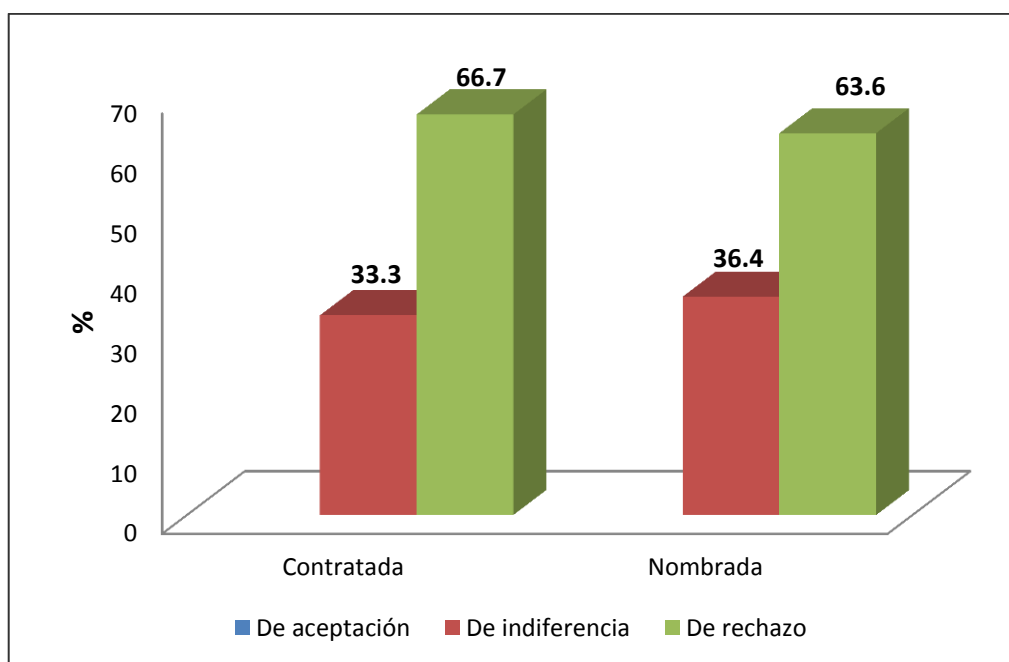
2011



En el gráfico 5 se observa que la opinión según la condición laboral de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, se observa que del total de enfermeras contratadas el 13% (7) presentan una opinión ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 87% (47) de las enfermeras tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Mientras que del total de enfermeras nombradas el 9,1% (3) presentan una opinión ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 90,9% (30) tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

GRAFICO 6

ACTITUD SEGÚN CONDICION LABORAL DEL ENFERMERO SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO – INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA 2011

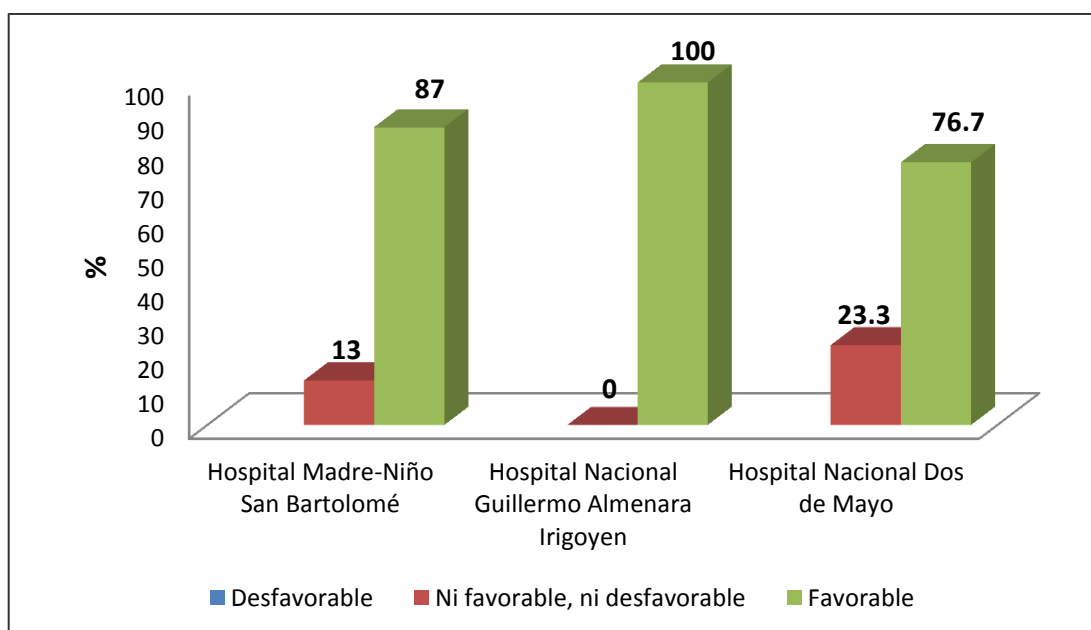


En el gráfico 6 se observa que la actitud según la condición laboral de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido, se observa que del total de enfermeras contratadas el 33,3% (18) presentan una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 66,7% (36) de las enfermeras tienen una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Mientras que del total de enfermeras nombradas el 36,4% (12) presentan una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 63,6% (21) tienen una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

GRAFICO 7

OPINION DEL ENFERMERO SEGÚN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO– INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA

2011

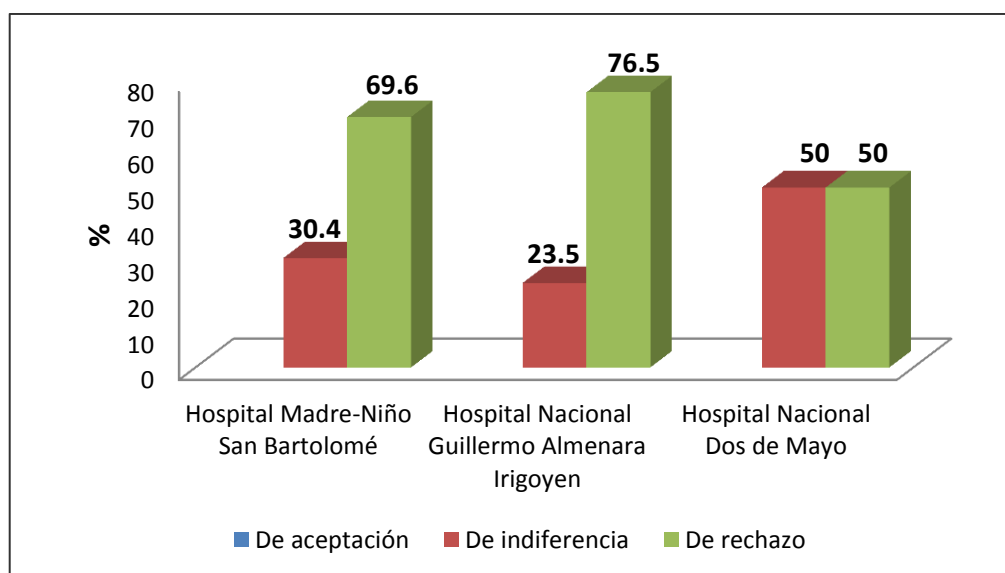


En el gráfico 7 se observa que la opinión de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en las distintas instituciones hospitalarias, se observa que del total de enfermeras que laboran en el Hospital Madre – Niño San Bartolomé el 13% (3) tienen una opinión ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 87% (20) tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Así mismo se observa que el 100% (34) de enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Y del total de enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo el 23,3% (7) tienen una opinión ni favorable, ni desfavorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 76,7% (23) tienen una opinión favorable sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.

GRAFICO 8

ACTITUD DEL ENFERMERO SEGÚN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, SOBRE EL INTRUSISMO DE OTRO PROFESIONAL EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO– INSTITUCIONES DE ESSALUD Y MINSA

2011



En el gráfico 8 se observa que la actitud de la enfermera sobre el intrusismo de otro profesional de la salud en la atención del recién nacido en las distintas instituciones hospitalarias, se observa que del total de enfermeras que laboran en el Hospital Madre – Niño San Bartolomé el 30,4% (7) tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 69,6% (16) tienen una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Así mismo se observa que del total de enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen el 23,5% (8) tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 76,5% (26) presentan una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido. Y del total de enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo el 50% (15) tienen una actitud de indiferencia sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido, y el 50% (15) presentan una actitud de rechazo sobre el intrusismo de otro profesional en la atención del recién nacido.