



ANEXO 1

FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON EL FINANCIAMIENTO DEL FEDU

1. Título del proyecto

Percepción del rol profesional de enfermería comunitaria en zonas altoandinas.

2. Área de Investigación

Área de investigación	Línea de Investigación	Disciplina OCDE
Salud Pública	Salud Pública	Enfermería

3. Duración del proyecto

12 meses

4. Tipo de proyecto

<u>Individual</u>	<input type="radio"/>
<u>Multidisciplinario</u>	<input checked="" type="radio"/>
<u>Director de tesis pregrado</u>	<input type="radio"/>

5. Datos de los integrantes del proyecto

Apellidos y Nombres	Ramos Calisaya, Nury Gloria
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	999480076
Correo Electrónico	ngramos@unap.edu.pe

Apellidos y Nombres	Rocha Zapana, Nelly Martha
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	961904095
Correo Electrónico	nmrocha@unap.edu.pe

Apellidos y Nombres	Esteves Villanueva, Angela Rosario
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	951720053
Correo Electrónico	arestes@unap.edu.pe



Apellidos y Nombres	Maquera Bernedo, Elsa Gabriela
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	956783312
Correo Electrónico	egmaquera@unap.edu.pe

Apellidos y Nombres	Mamani Zapana, William Harold
Escuela Profesional	Enfermería
Celular	986865139
Correo Electrónico	wmamani@unap.edu.pe

I. Título

Percepción del Rol Profesional de Enfermería Comunitaria en Zonas Alto Andinas.

II. Resumen del Proyecto de Tesis

Objetivo. Comparar la percepción de los pobladores de zonas altoandinas sobre el rol del profesional de enfermería comunitaria.

Metodología. Estudio enfoque cuantitativo descriptivo, diseño no experimental comparativo. El instrumento será la escala para medir el rol del profesional de enfermería en la comunidad (REFCO), que se aplicará a una muestra probabilística, aleatoria simple de 128 en la 1ra Collana y 181 en Santa Bárbara de Moro ambos del departamento de Puno, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El procedimiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos será utilizando el procesador SPSS versión 28.

Resultados: Se espera encontrar la percepción del rol profesional de enfermería en poblaciones altoandinas con intervención interinstitucional y del sector salud.

III. Palabras clave

Percepción, salida al campo, educación, enfermería comunitaria, altoandinas.

IV. Justificación del proyecto

Con el inicio de Rijcharismo desarrollado por Manuel Núñez Butrón en el distrito de Samán (1933), Puno fue cuna de la Atención Primaria de Salud, experiencia reconocida en la conferencia mundial de Alma Ata ⁽¹⁾; desde entonces existen experiencias aisladas de atención primaria de



salud; primando en el, centrado en la curación de la enfermedad. Recién, a partir del 2006, que en el Perú se implementaron los modelos: de Atención Integral de Salud (MAIS), actualizado al modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS – BFC), y en contexto de pandemia (2020) se aprobó el Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida, para la persona, familia y comunidad (MCI) con su respectivo manual de implementación ⁽²⁾; en todos estos modelos se prioriza la Atención primaria de salud y los enfoques preventivo promocional. El MCI, comprende un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, además contempla cuidados integrales que debe implementar el equipo básico de salud (Médico, enfermera, obstetrix y técnico de enfermería) en cada uno de los escenarios comunitarios, en la familia según ciclos de formación y en la persona por curso de vida; priorizando la atención extramural, la estrategia de visita domiciliaria u otras, considerando los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo.

Siendo la enfermera parte importante del equipo básico de salud, su perfil profesional le permite desarrollar las funciones: asistencial, investigación, administrativa y de docencia; dentro de la función asistencial las principales actividades que desarrolla son: atención primaria de salud, atención extra hospitalaria o en comunidad, atención especializada y atención en servicios de urgencias; teniendo un amplio campo laboral, sin embargo, la imagen de la enfermera en la población, está definida por los términos de “atender, cuidar y curar al paciente” ⁽³⁾, ⁽⁴⁾, es hospitalaria, considerada como necesaria e importante dentro del sistema de salud, merecedora de respeto y admiración ⁽⁵⁾. Se conoce que las imágenes mentales individuales se forman a partir de los conocimientos transmitidos por la sociedad, por los medios de comunicación, o por otras personas quienes describen experiencias que surgen a partir del contacto directo o indirecto con un profesional de enfermería; no obstante, las dificultades para el reconocimiento de los profesionales de enfermería, están arraigadas a su historicidad, enfatizando su posicionamiento autónomo a las relaciones de poder, dominación/subordinación que se da en las diferentes épocas ⁽⁴⁾

Una investigación de revisión sobre la imagen social de Enfermería determinó que existe un desconocimiento en cuanto a las funciones, cualidades y características de los enfermeros, así como sobre su formación profesional ⁽⁵⁾ y que la población más joven comienza a mostrar una concepción de la enfermería más cercana a la realidad, mientras que la población de mayor edad aún considera a la enfermería una profesión subordinada⁽⁶⁾; las enfermeras que trabajan en zonas rurales y que pertenecen a comunidades más grandes (ciudades) obtuvieron puntajes bajos tanto en Sentido Psicológico de Comunidad como en Compromiso con la Comunidad; aquellas con



puntuaciones medias en ambas escalas son de comunidades más pequeñas y están satisfechas con su comunidad de origen ⁽⁷⁾, y en Costa Roca estigmas como debilidad, invisibilidad, poca autonomía, injusta remuneración, juguete sexual y demás estereotipos ⁽⁸⁾

En España los entornos para la práctica profesional de la enfermera de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana son positivos ⁽⁹⁾ Caballero, et al ⁽¹⁰⁾ y se reconoce la enfermería como una actividad económica, autónoma, independiente y de responsabilidad social⁽¹¹⁾.

Si las funciones del profesional de enfermería priorizan la atención asistencial basada en Atención Primaria, que se da preferentemente en los establecimientos del primer nivel de atención de salud y se encuentra respaldada por el modelo de atención de salud vigente; se hace necesario conocer la percepción de las acciones que desarrolla la enfermera comunitaria, con la finalidad de fortalecerlas o reorientarlas, que permitan un cuidado adecuado e integral de la persona, familia y comunidad.

Actualmente en la Redes Puno, algunos distritos vienen implementado el Modelo de Cuidado integral de salud vigente, destacando intervenciones de promoción de la salud, por tanto es probable que los pobladores tengan una percepción más clara de la enfermera comunitaria relacionada a aspectos de atención extramural – visita domiciliaria; así como, en aspectos de desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud aplicando la estrategia de educación y comunicación en salud.

V. Antecedentes del proyecto

A NIVEL INTERNACIONAL

McElroy et al. (12), plantearon los objetivos: Explorar los desafíos y factores estresantes experimentados por las enfermeras de áreas rurales y remotas e identificar cualquier intervención que ayudó a disminuir el estrés y aumentar la satisfacción laboral. Diseño: utilizaron una revisión integradora de Christmals y Gross con criterios de inclusión y exclusión. Realizaron búsquedas en cuatro bases de datos sin límite de fechas, solo fueron estudios australianos, ya que el alcance internacional de las diferencias en la práctica de las enfermeras podría haber distorsionado los hallazgos; identificaron 18 estudios identificando tres temas: acceso a la educación; aislamiento (geográfico, profesional y personal) y reconocimiento del rol. Encontraron que el aislamiento era un desafío menor para las enfermeras que tenían una conexión emocional existente con la comunidad. Concluyeron que los temas identificados fueron recurrentes e interconectados. Los beneficios de trabajar en pequeñas comunidades rurales y remotas se están utilizando como motor



para la contratación. Estos beneficios incluyen salarios más altos, brindando un sentido de pertenencia y permitiendo a las enfermeras trabajar al máximo y desarrollar habilidades de enfermería general.

McElroy Konlan et al. ⁽¹³⁾, La investigación describe las prácticas de visitas domiciliarias en un distrito rural de la región de Volta en Ghana. El estudio es transversal descriptivo utilizó 375 hogares y 11 enfermeras de salud comunitaria en el distrito de Adaklu; el muestreo fue multietápico para seleccionar 10 comunidades y estudiar a los encuestados utilizando métodos de muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autodiseñado y una guía de entrevista para miembros del hogar y enfermeras de salud comunitaria, respectivamente. Los datos cuantitativos analizaron mediante el paquete estadístico para ciencias sociales, mientras que los datos cualitativos se analizaron mediante el software NVivo. Se realizó un análisis temático que abarca tres etapas interrelacionadas, a saber, reducción de datos, visualización de datos y conclusión de datos. Resultados. La visita domiciliaria es una responsabilidad rutinaria de todos los CHN. Los factores que influyeron en las visitas domiciliarias fueron la educación y la actitud de los miembros de la comunidad, los desafíos de supervisión, la falta de incentivos y la falta de logística básica, la actitud poco cooperativa, la inaccesibilidad de la comunidad, la restricción financiera y el número limitado de personal. Los miembros del hogar (62,3%) indicaron que los trabajadores de la salud no atendieron adecuadamente las dolencias menores ya que el 78% se benefició del servicio y deseaba que se pudieran agregar más actividades al paquete de visitas domiciliarias (24,5%).

Mackay et al. ⁽¹⁴⁾, el objetivo del estudio fue explorar las influencias en las decisiones de las enfermeras para trabajar en entornos de atención médica rurales y remotos, utilizando una revisión sistemática y una metasíntesis temática de estudios cualitativos. Métodos: Bases de datos Medline, Journals@OVID, realizaron búsquedas de texto completo, PsycInfo y revistas especializadas desde enero de 1990 hasta enero de 2020, revisaron 121 artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El análisis identificó tres dimensiones interrelacionadas que influyeron en la toma de decisiones de retención y migración de las enfermeras, a saber, 'persona/al', 'profesión/al' y 'lugar' con 18 dominios interrelacionados. La dimensión 'persona/al' contenía cinco dominios: un sentido de pertenencia/conexión, conocimiento de la cultura rural, desenfoque de la vida personal y profesional, anonimato y satisfacción laboral/estrés. La dimensión 'profesional/al' contenía ocho dominios: generalista experto, enfermera practicante avanzada, aislamiento profesional, tutoría, educación, autonomía y empoderamiento, conflicto de roles y reclutamiento y retención. La dimensión 'lugar' identificó cinco dominios: terreno y clima,



menos recursos, aislamiento geográfico, seguridad y cultura rural. Los datos informaron el desarrollo del modelo 3P de MacKay (personal/al, profesional/ al y lugar) para capturar el complejo fenómeno de las influencias en la toma de decisiones de las enfermeras para trabajar en entornos rurales y remotos. Conclusión: múltiples dimensiones y dominios influyen en la toma de decisiones de las enfermeras para trabajar en entornos rurales y remotos. El modelo 3P de MacKay proporciona un marco teórico para explorar la compleja interacción entre las dimensiones personal/al, profesional/al y relacionada con el lugar de la enfermería rural. Estos hallazgos pueden informar el desarrollo de futuras iniciativas de contratación y retención.

Nuuyoma y Makhene ⁽¹⁵⁾, : este artículo busca describir cómo se puede utilizar la práctica clínica para facilitar la participación comunitaria en la Facultad de Ciencias de la Salud. El estudio siguió un diseño cualitativo exploratorio, descriptivo y contextual; el estudio se llevo a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública en Namibia, África del Sur; seleccionando 19 miembros del personal académico para participar en las entrevistas de los grupos focales; utilizando el método de análisis de datos fenomenológicos de Giorgi para analizar los datos. Las estrategias de Lincoln y Guba se utilizaron para establecer la confiabilidad. Resultados: Los tres temas que surgieron como hallazgos fueron: facilitación de la participación comunitaria a través de visitas domiciliarias como parte de la práctica clínica; facilitación de la participación de la comunidad a través de ubicaciones rurales clínicas; y la facilitación de la participación de la comunidad a través de la educación y la práctica interprofesional. Y concluyeron que los estudiantes de ciencias de la salud y el personal académico deben realizar visitas domiciliarias, la ubicación de los estudiantes también debe incluir instalaciones rurales y permitir la educación y la práctica interprofesional en la práctica clínica. Sin embargo, sigue existiendo una necesidad general de explorar proyectos de participación comunitaria que puedan llevarse a cabo en entornos rurales. Además, un curso de aprendizaje de servicio genérico para todos los estudiantes de ciencias de la salud de pregrado puede ayudar a facilitar la participación de la comunidad a través de la educación y la práctica interprofesional.

Lapinski ⁽⁴⁾, el estudio tiene como objetivo: Describir la imagen social que tienen las personas del Barrio Santa Rita de la ciudad de Posadas, Misiones, Argentina sobre los Profesionales de Enfermería, en cuanto a su labor. Método: un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 30 unidades de análisis aplicando una entrevista, anónima y voluntaria previa firma de consentimiento informado. El análisis de datos por segmentación, codificación, categorización y búsqueda de regularidades, analizando dicha



información a la luz del marco teórico. Resultados: emergieron la categoría: Imagen Social de Enfermería, y sus tres subcategorías, 1. Información, 2. Actitud y, 3. Campos de las representaciones sociales. Conclusión, las dos primeras, exponen configuraciones ligadas a las diferentes etapas históricas de la enfermería; la tercera, destaca el conocimiento y las funciones técnico-procedimentales en el enfermero. Palabras Clave: Enfermería; Educación en enfermería; Rol de la enfermera.

Silva TBde Q da et al. ⁽¹⁶⁾, cuyo objetivo fue analizar los desafíos, características y sentimientos de los cuidadores domiciliarios de personas con discapacidad intelectual en el contexto rural. El estudio fue cuantitativo-cualitativo con 124 cuidadores con discapacidad intelectual rurales de ocho municipios del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados de septiembre 2018 a junio 2019, a través de un cuestionario con variables sociales, demográficas y diarias de atención. El análisis fue de tipo analítico y descriptivo, a través de frecuencia y comparación de frecuencias. Resultados: las cuidadoras domiciliarias son mujeres, madres, hermanas, de edad avanzada, con poca escolaridad, pero que, ante desafíos como acumulación de funciones, sobrecarga de trabajo, baja escolaridad, fatiga, aislamiento social y profesional, desarrollan sus atribuciones con amor. Conclusión: el estudio contribuyó a la identificación de las características y desafíos de los cuidadores de personas con discapacidad intelectual en áreas rurales, revelando cuestiones para el avance de las prácticas de salud pública.

Delgado et al. ⁽¹⁷⁾, plantearon el objetivo describir las experiencias del profesional de enfermería en la visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria de la salud en las familias de zonas rurales en España. Estudio cualitativo con abordaje descriptivo, participaron 10 profesionales de enfermería que laboran en los centros de salud del área rural de Mórrope- Perú; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra obtenida por criterios de saturación y redundancia. Se empleó la entrevista semiestructurada con modalidad virtual a través de plataforma zoom y WhatsApp. Resultados: a) Motivos de la visita domiciliaria en la atención primaria: Identificación de riesgos, seguimiento y educación sanitaria, b) Estrategias que benefician la visita domiciliaria: Ganarse la confianza y atender las necesidades con sentido humanizado, c) Limitaciones para la ejecución de la visita domiciliaria: Creencias, inaccesibilidad, inseguridad y escasos recursos. Conclusiones: El profesional de enfermería, pese a las restricciones alinea su actuar a lo preventivo promocional, a fin de reconocer carencias y necesidades de la familia dentro de su entorno cultural.



Odahowski CL, et al. ⁽¹⁸⁾, el objetivo principal era proporcionar información actualizada sobre las diferencias entre zonas rurales y urbanas en el logro educativo. Los datos que obtuvieron fue de la Muestra de Microdatos de Uso Público (PUMS) de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS) de 2011–2015; la muestra incluyó enfermeras registradas (RN) entre las edades de 18 a 64 años (n = 34,104) de los 50 estados; utilizaron la prueba de chi-cuadrado, pruebas t y regresión logística multivariable para examinar la relación entre la ruralidad y la preparación y el salario de BSN en los entornos de práctica. Concluyen que necesitan estrategias para promover la educación del personal de enfermería en las áreas rurales y pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud.

Elmorshedy et al. ⁽¹⁹⁾, el objetivo del estudio fue “explorar el nivel de conciencia de la comunidad y la imagen pública de la profesión de enfermería en Arabia Saudita”, estudio transversal; la muestra es de 502 adultos hombre y mujeres se obtuvo datos socioculturales, analizados con SPSS versión 21.0. Concluyen que la mitad de la muestra obtuvo una puntuación de conocimientos inferior a 50,0 sobre 100, con un nivel de conciencia deficiente, además de las barreras socioculturales percibidas, son los principales factores que contribuyen a la imagen pública negativa de la profesión de enfermería en Arabia Saudí.

...et al. ⁽²⁰⁾ los objetivos planteado fueron: “estimar y comparar la percepción de la calidad de dichos entornos para la práctica profesional enfermera en Atención Primaria en tres departamentos de salud de la Comunidad Valenciana con modelos de gestión pública y privada”. El método utilizado fue observacional, descriptivo, transversal; para la recogida de datos fue a través de un cuestionario PES-NWI digital Google Forms aplicado a 269 sujetos recogiéndose variables sociodemográficas y profesionales. Las conclusiones refieren que los entornos para la práctica profesional enfermera de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana son positivos, y su calidad no se ve afectada por el modelo de gestión. Ejercer un cargo de coordinación y, especialmente, la edad son los factores que se relacionan de forma independiente con la puntuación obtenida.

Abans ⁽⁶⁾, el objetivo fue “conocer la percepción que tiene la sociedad acerca de la enfermería como profesión”, el estudio fue observacional de corte transversal, descriptivo, aplicando a 108



personas mediante un cuestionario online a través de la plataforma Formularios de Google, y se obtuvo información a través de la base de datos PUBMED, SciELO y Google Academics, así como diferentes motores de búsqueda, utilizando el operador booleano “AND” y se aplicó criterios de exclusión. Resultados: Existen diferencias entre dos grandes grupos de edades, donde la población más joven comienza a mostrar una concepción de la enfermería más cercana a la realidad, mientras la población de mayor edad aún considera a la enfermería una profesión subordinada.

Townshend et al.⁽⁷⁾ cuyo objetivo fue “desarrollar perfiles descriptivos de enfermeras rurales que exhiben un sentido de comunidad y compromiso comunitario”. Estudio de práctica de enfermería rural y Remota, empleándose un muestreo estratificado sistemático multinivel con una submuestra de 2116 enfermeros registrados, enfermeros practicantes y enfermeros practicantes autorizados de quienes se obtuvo datos demográficos. Se aplicaron pruebas de Chi Cuadrado, ANOVA y correlación según se requería. Resultados: Las enfermeras con puntajes bajos tanto en Sentido Psicológico de Comunidad como en Compromiso con la Comunidad tenían más probabilidades de ser de comunidades más grandes, solteras o divorciadas y que vivían y trabajaban en el Norte. Aquellas con puntuaciones medias en ambas escalas llevan más de 20 años en sus puestos de enfermería, son de mediana edad y están satisfechas con su comunidad de origen. Las enfermeras del tercer grupo tienen puntajes altos en ambos indicadores; es más probable que pertenezcan a comunidades de infancia más pequeñas, estén casados o vivan en unión libre y se encuentren en el grupo de mediana edad tardía.

Encinas⁽⁵⁾, cuyo objetivo fue “realizar una revisión narrativa sobre la imagen social de Enfermería para conocer que conocimientos, percepciones y opiniones tiene el público sobre esta profesión”, utilizaron como metodología una búsqueda bibliográfica mediante las bases de datos PudMed, CINAHL, Cuiden, SciELO Citation Index (WOS), PsycINFO (Ebsco) Science Direct y en el portal bibliográfico Dialnet y Google Scholar, con 10 años de límite temporal, textos completos en castellano, inglés y portugués. Los resultados fueron: Obtuvieron 17 artículos que indican que existe un desconocimiento en cuanto a las funciones, cualidades y características de los enfermeros, así como sobre su formación profesional. No obstante, la sociedad se encuentra satisfecha con sus servicios. Consideran la Enfermería como importante y necesaria en el sistema de salud, merecedora de respeto y admiración.

Parro et al.⁽²¹⁾, cuyo objetivo fue determinar el impacto de las características del personal de enfermería de la Atención Primaria de Salud (APS) y del ambiente de práctica clínica (ECP)



percibido por los enfermeros en el control de la hipertensión arterial (HTA). Estudio transversal analítico; los participantes 76 797 pacientes hipertensos de dos zonas sanitarias de la Comunidad de Madrid, Zona Noroeste (NWZ) de mayor situación socioeconómica y 442 enfermeras. Conclusiones: Un CPE, percibido por las enfermeras de la APS como más favorable, y más consultas paciente-enfermera, contribuir a un mejor control de la HTA, inmigración económica condición es un factor de riesgo para el mal control de la HTA, Salud políticas orientadas a promover se necesitan ambientes para la práctica de enfermería.

Franco ⁽²²⁾, se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos Scielo, Google Académico, Biblioteca virtual de salud de la OMS, con los términos booleanos de “percepción social” “enfermería” “identidad profesional” y se obtuvieron 34 artículos científicos de tipo revisión o de reflexión; se seleccionaron artículos de menos de 5 años que responda a la búsqueda e interés del autor. Como resultados, se obtuvo que la enfermería como profesión posee estigmas como debilidad, invisibilidad, poca autonomía, injusta remuneración, juguete sexual y demás estereotipos. Se concluye que, si bien las creencias erróneas de enfermería están intrincadas en la población, el enfermero es el único encargado de construir una identidad profesional sólida, la cual se transmitirá a la sociedad.

Errasti et al. ⁽²³⁾, el estudio tuvo como objetivo analizar la imagen social de la enfermería para poder vislumbrar si la población está percibiendo los cambios que se están sucediendo y si tiene una imagen cercana de lo que es o pretende ser. Su metodología fue sistemática. Tras realizar un análisis temático de las publicaciones seleccionadas han emergido ocho categorías, que pueden ayudar a explicar la visión que tiene la sociedad sobre la enfermería. Parece que predomina una ignorancia del público sobre la esencia y el foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia o comunidad. Asimismo, es una profesión poco visible ya que la sociedad todavía no la reconoce plenamente con un campo competencial propio. Con respecto a la autonomía e independencia de las enfermeras, se constata que hay una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina. Se percibe como una profesión estrechamente relacionada con «tarear» y se confía en ella para las actividades que le han sido asociadas tradicionalmente. No obstante, se va percibiendo como una profesión menos relacionada con la feminidad y más preparada que antaño.

Samaniego ⁽²⁴⁾, el estudio tiene como objetivo conocer cuál es hoy la imagen profesional construida del/la enfermero/a en el contexto de trabajo. Estudio cualitativo, con estrategia



metodológica basada en la triangulación; el muestreo fue intencional teniendo en cuenta los criterios de propósito teórico y relevancia, realizando entrevistas en profundidad a profesionales de la salud, enfermeros que trabajan en los subsectores público y privado y usuarios del sistema de salud; para el análisis se realizó por medio del software Atlas Ti. Algunas de las categorías surgidas del análisis son: humanización del vínculo con la persona, humanización del mismo enfermero, motivación, relación con pacientes, relación con otros profesionales y pares, características del cuidado. La humanización aparece como una característica central de la identidad profesional. Surge una evidente tensión en la definición del rol entre el supuesto por el modelo médico y el que prescribe enfermería siendo qu[acceso: 20/04/2020];e la queja aparece como una constante entre médicos y enfermeros, la rebeldía aparece como una de las formas de afrontamiento de este conflicto.

Dominguez ⁽²⁵⁾, Se plantea una reflexión sobre la imagen de la enfermera en la sociedad. Como primer paso, se definen los términos que intervienen en el tema: imagen, enfermera y sociedad. A continuación, se realizan algunas consideraciones a propósito de las tres nociones señaladas, a fin de mostrar la complejidad de cada una de ellas. Y con la intención de partir de una aproximación global que incluya los diversos factores que intervienen en la imagen de la enfermera. Finalmente, se señalan dos conclusiones básicas: la necesidad de potenciar la investigación en diferentes áreas de la profesión de enfermería y la necesidad de que las enfermeras se comprometan en la elaboración de su propia imagen.

A NIVEL NACIONAL

Merino ⁽²⁶⁾, el objetivo de la investigación fue describir y analizar las representaciones sociales que tiene la población peruana sobre la imagen de la enfermera. De abordaje cuali-cuantitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Fueron entrevistados en Lima y Huancayo 20 profesionales del equipo de salud, 20 usuarios de los servicios de salud y 20 personas que conformó el público en general; se aplicó la escala diferencial semántico a 60 participantes similares a los entrevistados. Conclusiones: Las representaciones sociales sobre la imagen de la enfermera peruana emergida de la presente investigación son las siguientes: Representaciones hegemónicas imagen de profesional sacrificada, dependiente, que brinda cuidado y atiende necesidades del paciente, con sensibilidad humana y sentido social; Representaciones emancipadas imagen de profesión valorada, que requiere mayor capacitación; Representación polémica imagen de profesional maltratada. La imagen de la profesión de



Enfermería vista desde la escala diferencial semántico revela que es una profesión muy importante y valiosa, pero, a su vez, es poco valorada y dependiente. La imagen de la enfermera desde la representación social de la población es caracterizada como solidaria, honrada, respetuosa, justa, comprensiva y amable. La imagen de la enfermera en el cuidado que brinda es eficiente.

Limachi ⁽²⁷⁾, El objetivo de esta revisión es destacar la importancia del enfermero en el aspecto profesional demostrando la autenticidad propia mediante factores de identidad buscando sus fortalezas y debilidades que presenta, asimismo profundizar acerca de la identidad profesional del enfermero. La identidad profesional se da en los diferentes escenarios que se desempeña el enfermero al interactuar con la sociedad, es decir con la persona, la familia y la comunidad. El enfermero debe mostrarse tal y como es y no dejarse influenciar por lo que dicen o hacen las demás personas, como ser humano busca su propia identidad y algunos factores propios en los cuales toma importancia la autoestima para así poder alcanzar sus logros. La labor del enfermero se distingue por trabajar en el campo de la salud, cuidando a la persona como un terapeuta, reconociendo su identidad y respetando su intimidad. Un enfermero debe tener actitud, disponibilidad, compromiso para poder brindar un buen servicio a la persona sana o enferma. La identidad profesional de enfermería es crucial para brindar un buen servicio Cristo céntrico mediante un desempeño ético como personas auténticas. En conclusión, se debe conocer la importancia de conceptos básicos sobre la Identidad Profesional del Enfermero mostrando características que presenta un buen profesional.

VI. Hipótesis del trabajo

La percepción del rol profesional de enfermería en poblaciones altoandinas con intervención interinstitucional es bueno que en poblaciones con intervención del sector salud.

VII. Objetivo general

Comparar la percepción de los pobladores de zonas altoandinas sobre el rol del profesional de enfermería comunitaria con intervención interinstitucional y del sector salud.



VIII. Objetivos específicos

1. Comparar la percepción de los pobladores sobre el rol del profesional de enfermería comunitaria en dimensión salida al campo, en los distritos de Huata (con intervención en salud) y Paucarcolla (con intervención interinstitucional).
2. Comparar la percepción de los pobladores sobre el rol del profesional de enfermería comunitaria en dimensión educación en salud, en los distritos de Huata (con intervención en salud) y Paucarcolla (con intervención interinstitucional).

IX. Metodología de investigación

Diseño

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental comparativo, siendo su fin recabar información en un solo momento, en un periodo determinado⁽²⁸⁾.

Participantes

La población estará conformada por personas adultas de 18 a 59 años de los establecimientos de salud Huata (Ira Collana) 199, Paucarcolla (Santa Bárbara de Moro) 338, pertenecientes al departamento de Puno-Perú; beneficiaria de la estrategia nacional de salud familiar implementada por el MINSA, además en el distrito de Paucarcolla se viene realizando intervenciones interinstitucionales (salud, educación, UNA Puno y otros), desde el año 2022.

Seleccionados por muestreo probabilístico siendo el tamaño de muestra para el primero 128 y para el segundo 181. Criterios de inclusión (residentes habituales del lugar, de ambos sexos, que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión pobladores de otras zonas, adultos mayores y personas que no deseen participar en el estudio.

Cuadro 1. Población y muestra de Huata y Paucarcolla.

Distrito	Comunidad	Población adulta	Muestra 5% error
Huata	Ira Collana	199	128



Paucarcolla	Santa Bárbara de Moro	338	181
	TOTAL	537	309

Fuente: Censo comunal 2021, Ira de Collana y Santa Bárbara de Moro.

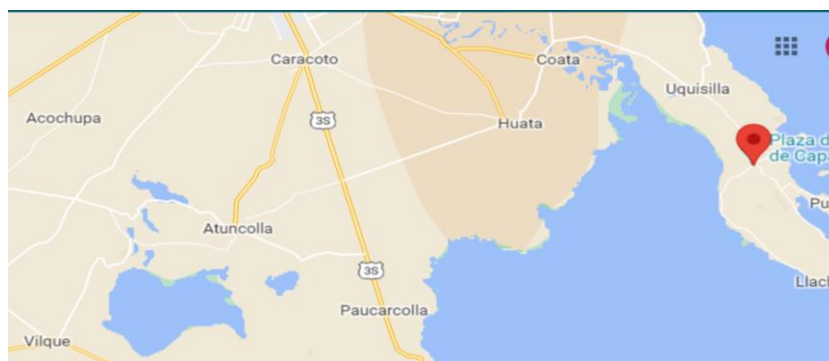


Figura 1. Mapa ubicación Huata y Paucarcolla

Instrumento

El instrumento de recogida de datos será la escala para medir el rol del profesional de enfermería en la comunidad (REFCO) ⁽²⁹⁾ que posee nueve ítems y dos dimensiones, salida al campo y educación, con validación de contenido y consistencia interna a través del cálculo de V de Aiken, análisis factorial exploratorio (AFE) y posteriormente análisis factorial confirmatorio (AFC). La confiabilidad de la escala presenta un coeficiente de Cronbach = 0,865 (Bueno). Las preguntas que se formularan son de tipo Likert: siempre (3) a veces (2) y nunca (1).

La encuesta incluirá datos como: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, e intervención interinstitucional.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitará autorización a los jefes de los establecimientos de salud y autoridades comunales, se les explicará los objetivos y la finalidad de la investigación. Una vez obtenidos los permisos institucionales, se procederá a administrar el instrumento, en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, ante la presencia de los investigadores, quienes responderán cualquier consulta que surgiera.

Consideraciones éticas

Todos los participantes firmaran un consentimiento informado antes de la aplicación de la encuesta, previa información del propósito, riesgos y beneficios de la investigación. Los datos consignados en los instrumentos serán anónimos a fin de proteger la identidad y privacidad del



participante. Asimismo, será aprobado por el comité de ética de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno.

Análisis estadístico

Para el tratamiento de los datos se exportará la información de las encuestas a Excel y se aplicará la estadística descriptiva e inferencial con frecuencias absolutas, porcentuales y prueba de comprobación de hipótesis una vez determinada la normalidad de los datos, con ayuda del software estadístico SPSS V.28 y se presentará en tablas y figuras.

X. Referencias

1. Rodríguez GA. El Rijcharismo en el Altiplano peruano como una experiencia pionera de salud intercultural en América " Rijcharismo " movement in the Peruvian high plateau as a pioneer intercultural health experience in the Americas. 2015;41(3):497–509. Available from: <http://scielo.sld.cu>
2. Ministerio de Salud del Peru. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Perosna, Familia y comunidad (MCI). Ministerio de Salud del Peru. 2021. p. 48. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe>
3. De Nova de la Mata L, Vargas-Machuca Guerrero FA. Percepciones De Los Pacientes Sobre La Enfermera Y Su Trabajo. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507885>
4. Lapinski SV. La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que tiene una Comunidad de Misiones, Argentina. Rev Unidad Sanigtaria XXI [Internet]. 2021;1:29–50. Available from: <https://revistaunidadesanitaria21.com/>
5. Encinas L. Imagen social de la enfermería [Internet]. Universidad Autonoma de Madrid. 2016. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf
6. Abans Nieto M. Percepción social de la profesión enfermera [Internet]. Universidad de Valladolid. 2019. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36727/TFG-H1558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Kulig JC, Townshend I, Kosteniuk J, Karunanayake C, Labrecque ME, MaLeod MLP. Perepciones del sentido de comunidad y participación comunitaria entre enfermeras rurales: resultados de una encuesta nacional. Rev Int Estud enfermería [Internet]. 2018;88:60–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.018>
8. Franco Coffré JA. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2020;38. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409->

4568-enfermeria-38-272.pdf

9. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Sarabia-Cobo C, Díaz-Herrera MÁ, Martínez-Riera JR. Entorno de práctica profesional en enfermería. Vol. 42, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. 2018. p. 1–2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
10. Gea-Caballero V, Díaz-Herrera MA, Juárez-Vela R, Ferrer-Ferrándiz E, Tenías-Burillo JM, Martínez-Riera JR. Perception of the professional nursing environment in primary care in the valencian community, in departments with public and private management. *An Sist Sanit Navar*. 2019;42(2):159–68. DOI:<https://doi.org/10.23938/ASSN.0639>
11. Hernández Ortiz MH, Robles Mendoza AL. Estudio exploratorio sobre la representación social de la enfermería en México desde el ejercicio libre de la profesión. *Cuid Rev Enfermería La Univ La Laguna*. 2021;(1):13–26. DOI: <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2021.01.02>
12. McElroy M, Wicking K, Harvey N, Yates K. Qué desafíos y facilitadores provocan la satisfacción laboral en la enfermería rural y remota en Australia: una revisión integradora. *Nurse Educ Pract*. 2022;64. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103454>
13. Konlan KD, Vivor NK, Gegefe I, Abdul-Rasheed IA, Kornyo BE, Kwao IP. The practice of home visiting by community health nurses as a primary healthcare intervention in a low-income rural setting: A descriptive cross-sectional study in the Adaklu District of the Volta Region, Ghana. *Sci World J*. 2021;2021:11. DOI:<https://doi.org/10.1155/2021/8888845>
14. Mackay SC, Smith A, Kyle RG, Beattie M. What influences nurses decisions to work in rural and remote settings? A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Rural Remote Health*. 2021;21:6335. DOI:<https://doi.org/10.22605/RRH6335>
15. Nuuyoma V, Makhene A. The use of clinical practice to facilitate community engagement in the Faculty of Health Science. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021;54:103102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103102>
16. da Silva TB de Q, Fontana DGR, Jantsch LB, Colomé ICDS, da Costa MC. Home-based caregivers of people with intellectual disabilities in rural settings and their challenges. *Cogitare Enferm*. 2021;26. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72567>.
17. Delgado Rojas AT, Saavedra Covarrubia ME, Cervera Vallejos MF, Díaz Manchay RJ. La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cult los Cuid* [Internet]. 2021;25(61). DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.11>
18. Odahowski CL, Crouch EL, Zahnd WE, Probst JC, McKinney SH, Abshire DA. Rural-urban differences in educational attainment among registered nurses: Implications for achieving an

- 80% BSN workforce. *J Prof Nurs* [Internet]. 2021;37(2):404–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.04.008>
19. Elmorshedy H, AlAmrani A, Hassan M, Hassan A, Fayed A, Albrecht A. Imagen pública contemporánea de la profesión de enfermería en Arabia Saudita. *BMC Nurs*. 2020;1–8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00442-w>
 20. Gea-Caballero V, Díaz-Herrera MA, Juárez-Vela R, Ferrer-Ferrándiz E, Tenías-Burillo JM, Martínez-Riera JR. Percepción del entorno de práctica enfermera de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana, en departamentos con gestión pública y privada. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019;42(2):159–68. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200004&lang=pt%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v42n2/1137-6627-asisna-42-02-159.pdf
 21. Parro-Moreno A, Serrano-Gallardo P, Díaz-Holgado A, Aréjula-Torres JL, Abraira V, Santiago-Pérez IM, et al. Impacto de las características del personal de enfermería de atención primaria en el control de la hipertensión arterial: un análisis multinivel. *BMJ Open*. 2015;5(12).
 22. Franco-Giraldo Á. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2013;31(Spl):73–86. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400009
 23. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2012;35(2):269–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22948428/>
 24. Samaniego C. La imagen profesional de enfermería en su contexto de trabajo. *Hologramática* [Internet]. 2011;14(1):59–92. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3728794&info=resumen&idioma=ENG>
 25. Domínguez Alcón C. Imagen de la enfermera en la sociedad. [Internet]. Vol. 8, *Revista de enfermería* (Barcelona, Spain). 1985. p. 66–72. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/100540>
 26. Merino Lozano AL. Representación social de la imagen de la enfermera peruana. *Rev Enferm Hered*. 2017;10(2):89–96. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3363>
 27. Limachi G, Brenda M, Díaz Pérez AW. Identidad Profesional del Enfermero. *Rev Investig Apunt Científicos Estud Enfermería* [Internet]. 2017;1(1):1–15. Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/949
 28. Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa,

cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Interamericana; 2018. 714 p. Available from:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

29. Mamani-Vilca EM, Pelayo-Luis IP, Guevara AT, Sosa JVC, Carranza-Esteban RF, Huancahuire-Vega S. Validation of a questionnaire that measures perceptions of the role of community nursing professionals in Peru. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(2):102194. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102194>

XI. Uso de los resultados y contribuciones del proyecto

Los resultados del estudio permitirán a los profesionales de salud que gestionan los servicios de salud y de enfermería adoptar medidas a dos niveles: Gestión de trabajo articulado en equipo multidisciplinario y en la atención integral a persona, familia y comunidad.

XII. Impactos esperados

i. Impactos en Ciencia y Tecnología

Será un aporte a la ciencia porque dará a conocer la percepción del rol de la enfermera comunitaria en poblaciones altoandinas que cuentan con intervención de salud e intervención interinstitucional.

ii. Impactos económicos

En la medida en que las intervenciones a la persona, familia y comunidad sean oportunas e integrales, el estado no tendría que utilizar recursos económicos adicionales para resolver los problemas relacionados con los determinantes sociales de la salud.

Selección de revista indexada para artículo		X	X										
Búsqueda de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Trámite de autorización del Comité de Etica			X	X									
Recogida de datos				X	X	X	X						
Procesamiento de datos					X	X	X	X					
Análisis e interpretación de datos								X	X	X			
Elaboración del artículo científico				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Presentación artículo científico para publicación en revista indexada										X	X	X	

XVI. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Material de escritorio	Kit	1000.00	5	5000.00
Servicio de transporte	Expreso	250.00	50	12 500.00
Servicio de internet	Persona	600.00	5	3000.00
Servicio de telefonía móvil	Persona	400.00	5	2000.00
Artículos en línea	Unidad	150.00	20	3000.00
Libros digitales	Unidad	350.00	5	1750.00
Memoria externa	Unidad	300.00	5	1500.00
Traducción de artículo y revisión de estilo	Unidad	2000.00	1	2000.00
Software para análisis de datos	Unidad	756.00	5	3780.00
Refrigerios de investigadores	Unidad	30.00	150	4500.00
Servicio de impresiones y fotocopiado	Unidad	0.50	1000	500.00
Cálculo estadístico de muestra y muestreo	Servicio	500.00	1	500.00
Registro en base de datos	Servicio	500.00	1	500.00
Elaboración de tablas y figuras	Servicio	500.00	1	500.00
Interpretación estadística	Servicio	500.00	1	500.00
Indumentaria para encuestador (mochila, sombrero, mandil, EPP)	Kit	350.00	5	1750.00
Pago derecho a publicación en revista indexada	Unidad	3000.00	1	3000.00
Antivirus	Unidad	110.00	5	550.00
Aplicadores de apoyo para encuestas	Unidad	500.00	4	2000.00
kindle	Unidad	700.00	5	3500.00
Imprevistos	Global	1500.00	1	1500.00
TOTAL				53 830.00

ANEXO
ESCALA ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD
(REFCO)

Instrucciones:

Estimado (a) colega, lea los indicadores uno a uno y anote la respuesta al margen derecho, en uno de los recuadros con un **X**, recuerde solo debe marcar una de las opciones, el instrumento es de “Carácter anónimo”.

N°	INDICADORES	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
1	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería participar en la formación de escenarios favorables (en la familia, escuelas, municipios, etc) en la comunidad?			
2	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería participar en programas de salud (vacunación, sesiones educativas en salud, campañas de prevención de ETS, escuelas saludables, etc) en instituciones educativas de la comunidad?			
3	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería participar en actividades de seguimiento, control y vigilancia al individuo, familia y comunidad?			
4	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería visitar los hogares de los miembros de su comunidad /barrio?			
5	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería gestionar proyectos de desarrollo en salud (canastas familiares, presupuesto participativo) en beneficio de su comunidad?			
6	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería brindar sesiones educativas (charlas), ya sea, en el hogar, centro de salud, colegios, centro laboral, etc?			
7	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería emplear medios audiovisuales (¿rotafolio, trípticos, infografías, videos, etc? ¿Y demostraciones prácticas durante las sesiones educativas?			
8	¿Una vez usted ha observado al profesional de enfermería brinde sesiones educativas de acuerdo con la necesidad del individuo, familia y comunidad?			
9	¿Una vez usted ha observado que las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería han generado cambios en el individuo, familia y comunidad?			

Muchas gracias