

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería
especialista desde la perspectiva de los grupos de interés en
IPRESS de nivel de atención II y III Lima**

Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor(a) en Enfermería

Autor:

Rocío Suárez Rodríguez

Asesor:

Dra. Irene Zapata Silva

Lima, enero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Irene Mercedes Zapata Silva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la perspectiva de los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III Lima”** del autor Rocío Suárez Rodríguez tiene un índice de similitud de 5% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del o los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los veinticinco días del mes de enero del año 2023.



Dra. Irene Mercedes Zapata Silva

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a l o s 10 días del mes de febrero del año 2023, siendo las 10:00 a.m, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado:

Dra. Maria Angela Paredes Aguirre de Beltrán y los demás miembros siguientes:

Dra. Monica Meneses la Riva como Secretario;

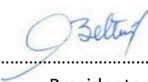
Dr. Rousell Dulio Dávila Villavicencio; Orfelina Arpasi Quispe; Dra María Teresa Cabanillas Chávez, con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada:

“Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la perspectiva de los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III Lima”


del Magister: Rocío Suarez Rodríguez, conducente a la obtención del Grado Académico de Doctora en: Enfermería.

El Presidente del Jurado dio por iniciado el acto invitando al candidato a hacer uso del tiempo señalado por el Jurado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente del Jurado invitó a los demás miembros del mismo a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por el candidato, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen de Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con dictamen siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el mérito académico adicional de SOBRESALIENTE.

El Presidente del Jurado solicitó al candidato ponerse de pie y procedió a poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el Presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.


.....
Presidente


.....
Secretario


.....
Miembro


.....
Miembro


.....
Miembro


.....
Candidato

Dedicatoria

A mi familia, quienes fueron mi soporte y
motivación constante.

A las enfermeras, que participaron en este
estudio por su desempeño y amor a la
profesión son una inspiración.

Agradecimientos

A Dios, mi padre y guía en cada momento de mi vida.

A la Dra. Irene Zapata Silva y Dra. Mónica Meneses por su constante apoyo y guía en la elaboración de la tesis.

A la Dra. María Teresa Cabanillas por su constante apoyo y motivación para la culminación de esta investigación

A las autoridades de la UPG Ciencias de la salud y Escuela de Enfermería por las facilidades y el apoyo brindado para la ejecución de la investigación.

A las enfermeras que participaron de la investigación, quienes con su valioso apoyo hicieron posible este logro.

Tabla de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Tabla de contenido.....	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xii
Capítulo I.....	14
Introducción.....	14
Realidad problemática	14
Objeto de estudio.....	27
Preguntas Norteadoras.....	27
Objetivos	27
Objetivos específicos.....	27
Justificación.....	28
Capítulo II.....	31
Marco teórico.....	31
Antecedentes	31
Antecedentes internacionales.....	31
Antecedentes nacionales.....	39
Bases teóricas.....	42
Referente contextual.....	42
Área axiológica.	59
Área de investigación.....	59
Área de espacialidad	59
Referente epistemológico	60
Referente conceptual.....	69
Perspectiva del valor agregado en los cuidados de Enfermería según la teoría de Boykin y Shoenhofer.....	72
Desempeño del profesional de enfermería especialista	74

Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista.	77
Perspectiva de los grupos de interés.....	82
Nivel de atención de una IPRESS	86
Capítulo III.....	88
Materiales y métodos	88
Tipo de estudio.....	88
Diseño.....	89
Escenario de estudio.....	90
Caracterización de los sujetos de estudio	90
Procesamiento de recolección de datos	91
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	91
Análisis e interpretación de datos	92
Consideraciones éticas y de rigor científico	93
Capítulo IV.....	95
Resultados	95
Resultados	95
Capítulo V.....	107
Discusión.....	107
Capítulo VI.....	116
Conclusiones y recomendaciones.....	116
Conclusiones.....	116
Recomendaciones	118
Respecto a los procesos formativos:	118
A las candidatas a especialización:	118
Referencias	119
Apéndice A. Instrumentos recolección de datos.....	135
Apéndice B. Consentimiento Informado	139

Índice de tablas

Tabla 1.	Diseño curricular de Especialidades en Enfermería de la Universidad Peruana Unión.....	58
Tabla 2	Caracterización de los sujetos de estudio.....	91
Tabla 3	Atributos del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas.....	95
Tabla 4	Elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas.....	95
Tabla 5	Develación del valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas.....	96

Índice de figuras

Figura 1.	Tres grandes paradigmas de la trayectoria en enfermería.....	44
Figura 2.	Línea de tiempo.....	49
Figura 3.	Hitos relevantes.....	55

Resumen

El estudio trata sobre el valor agregado del desempeño del profesional de enfermería desde la perspectiva de los grupos de interés en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de nivel II y III (IPRESS). Los objetivos fueron: Describir el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas; analizar los elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas y develar el valor agregado del desempeño según la percepción de los grupos de interés. Fue una investigación cualitativa mediante el abordaje descriptivo exploratorio, realizado con 20 enfermeras. Los instrumentos fueron entrevistas semiestructuradas, efectuadas entre mayo del 2021 y enero 2022. Las categorías obtenidas fueron (1) Atributos del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas, sub categorías de líderes de enfermería: Precisión, idoneidad, respeto, trabajo en equipo. Subcategorías de los familiares: valoración permanente de problemas y riesgos, oportunidad en intervenciones y control de dispositivos, educación en salud, apoyo emocional. (2) Elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas, sub categorías de líderes de enfermería: Conocimiento científico, liderazgo, empatía, responsabilidad, planificación del cuidado. sub categorías de los familiares: dedicación, empatía, responsabilidad, inspirar confianza, apoyo emocional. (3) Develación del valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas, sub categorías de líderes de enfermería: eficacia, eficiencia, humanismo y sub categorías de los familiares: acompañamiento, conocimiento, guía a personal menos experto, comprensión de

sentimientos y ayuda según demanda. Además de los atributos identificados, se visibiliza la necesidad de fortalecer la empatía, tolerancia y paciencia.

Entre las consideraciones finales el estudio muestra convergencias entre ambos actores sociales en el atributo de responsabilidad, ofertan cuidado con conocimiento científico riguroso, habilidades de experto y afecto, reflejando “Amor por lo hacen y por quien lo hacen”.

Palabras claves: enfermería, especialidad, desempeño, valor agregado, grupo de interés.

Abstract

This study consists of the added values in the performance of nursing professionals from the perspective of the interest groups in Level II and III Service Provider Institutions (IPRESS). The objectives were: To describe the performance of specialized nursing professionals; analyze the substantive elements in the performance of specialist nursing professionals and display the added value of the performance of specialized nursing professionals to the perception of the interest groups in the IPRESS of care level II and III. It was a qualitative research using an experimental explanatory approach, carried out with 20 nurses. The tools were semi-structured interviews between May 2021 and January 2022. The categories obtained were (1) Attributes of the performance of specialist nursing professionals, subcategories of nursing leaders incorporate; Precision, Etiquette, Respect, Care, and Teamwork. To add family subcategories, include: Permanent assessment of problems and risks, Opportunities in interventions and management of devices, Health education, and Emotional support. (2) Substantive elements present in the performance of specialist nursing professionals, including these subcategories seen in nursing leaders: Scientific knowledge, Leadership, Compassion, Commitment, and Care planning. Subcategories of relatives incorporate: Dedication, Empathy, Responsibility, Encouraging confidence, and Emotional support. (3) Unveiling the added value of the performance of specialist nursing professionals, subcategories of nursing leaders show: Efficacy, Efficiency, and Humanism. Subcategories of relatives: Accompaniment, Knowledge, Guidance to less expert personnel, Comprehension of feelings, and help on request. In addition to the attributes pinpointed, the need to strengthen empathy, tolerance, Among the

final considerations, the study shows convergences between both social actors in the attribute of responsibility, they offer with rigorous scientific knowledge, expert skills and affection for being cared for, reflecting "Love for what they do and for who they do it".

Keywords: nursing, specialty, performance, added value, interest group.

Capítulo I

Introducción

Realidad problemática

El desempeño laboral pertinente a las organizaciones durante el siglo XXI, se caracteriza por permanentes transformaciones en el desarrollo cotidiano de sus actividades e interrelaciones, desafíos para el acceso a las oportunidades educativas y servicios diversos, alta demanda de capacidad innovadora y compromiso evidente, en respuesta a fenómenos globales de tipo geopolítico, social, económico y cultural, cuyo impacto se deja sentir en el nivel de salud, mayor conciencia de los derechos ciudadanos. Un aspecto cada vez más tangible, es la disposición de las personas para solicitar y aún, exigir nuevas formas de entrega de servicios oportunos, eficientes, seguros y a costos razonables (Amed-Salazar et al., 2019).

Así, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), la demanda de la población refleja en gran parte un mayor empoderamiento de los usuarios y a la vez, el personal que dirige o gestiona los procesos de atención, es conocedor de las condiciones de funcionalidad y sentido humano en que deben operar los servicios independientemente del nivel de atención, la complejidad de los problemas de salud o etapas del ciclo vital de quienes acuden al Sistema de Atención de la Salud. La meta es una sola: ofertar servicios de excelente calidad (Castrillón, 2020).

En este sentido, es grande el desafío de quienes laboran en los Servicios de Salud, para evaluar la medida en que se está cumpliendo con los derechos de los

pobladores en términos de accesibilidad, cobertura de servicios y calidad, cuestionamiento que compete al personal directivo, inversores, pacientes, familiares y otros miembros de los gobiernos locales y líderes de la comunidad, integrantes de los grupos de interés (Maguregui et al., 2019).

Es claro que, la preocupación para los profesionales de la salud, no consiste únicamente en satisfacer necesidades de la persona que amerita atención por problemas sanitarios en establecimientos de baja complejidad o quienes se encuentran en estado crítico requiriendo asistencia en el nivel III de atención. Más allá de la capacidad resolutive, los grupos de interés o partes interesadas en la solución de problemas de salud, han tratado de valorar que la pérdida de salud por efectos de la violencia, enfermedad o la pertenencia a etapas vulnerables de la vida, afecta a todos los seres humanos y por ello, el personal que de manera próxima brinda cuidados directos y que junto a toda persona que participa en la atención, han de generar experiencias gratas durante la estadía y prestación de cuidados de la salud (Silva-Treviño et al., 2021).

Por tal motivo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) muestra especial esmero por la crisis de potencial humano interdisciplinar para afrontar las consecuencias de la presencia simultánea de enfermedades infecciosas con elevadas tasas de mortalidad, la acción silente y sostenida de las afecciones crónicas no trasmisibles y los efectos de la violencia social en todas sus formas.

Frente a todo cuanto acontece, en mayor frecuencia y complejidad, se ha realizado a través del tiempo por parte de los gobiernos y los responsables de la gestión sanitaria la búsqueda de alternativas para el uso eficiente de la tecnología,

capacidad de adaptación rápida, compatibilidad con los escasos recursos disponibles en algunas latitudes y competencias diversificadas, de mayor amplitud y que limiten el reingreso de los pacientes por cuestiones controlables mediante el fortalecimiento del cuidado especializado a nivel individual y comunitario de las personas (Bryant-Lukosius et al., 2017).

Por un lado, a nivel mundial el sistema sanitario afronta necesidades que demandan las competencias e interacción de los equipos interprofesionales en los niveles I, II y III de la atención de la salud, además de sentido innovador para plantear soluciones a las prioridades existentes. Sin embargo, los países de la Región de las Américas, tienen acceso limitado en la atención de sus dolencias, debido a la escasez de recursos económicos y la complejidad geográfica. Se trata de población vulnerable, con diversidad cultural y étnica, por lo que la disponibilidad y calificaciones del potencial humano, se convierte en un recurso indispensable para lograr una respuesta efectiva que represente una solución congruente a los problemas de salud. Mientras en los primeros niveles de atención, las especialistas en Atención Primaria de la Salud son altamente requeridas, en los niveles II y III, las exigencias son mayores para cubrir las demandas de cuidado que corresponden a especialidades del área clínica (OPS, 2018).

De esta manera y en razón de la aguda escasez ocurrida periódicamente en la disponibilidad de recursos humanos en diversos países como España, EE. UU de Norteamérica, Australia, Canadá y Hong Kong, los gobiernos y responsables del sector salud, plantearon la necesidad de fortalecer e incrementar las competencias convencionales de acción de las profesionales de Enfermería, de manera que la

población mantuviera el acceso a la atención, recibiera orientaciones de autocuidado, tuviera mayores facilidades para la dispensación de fármacos por daños a la salud de naturaleza crónica, quimioterapia y otros cuidados según sus necesidades; situación caracterizada por las demandas de cada país y su disposición de trabajo según el marco legal y apoyo organizacional correspondiente (Parker y Hill, 2017).

Desde tiempos remotos se ha identificado la evidente necesidad de contar con profesionales de enfermería con competencias ampliadas o especializadas, desde aquel entonces, no eran las enfermeras que laboraban en hospitalización, quienes desempeñaban funciones en el ámbito hospitalario de instrumentación quirúrgica; como tampoco quienes se dedicaron inicialmente al quehacer comunitario, brindaron luego cuidados a pacientes hospitalizados o en los nacientes programas ambulatorios de Inmunizaciones o Control de la tuberculosis (Aiken et al., 2019).

Las necesidades de profesionales de enfermería existentes, se incrementan posteriormente, con los cambios en los perfiles demográficos de la población y las consecuencias de la transición epidemiológica, el encarecimiento de los costos médicos de la atención y el crecimiento de los sistemas de aseguramiento de la salud, que conduce a un mayor interés de los gobiernos, por una nueva y esperanzadora mirada de soluciones, hacia las enfermeras en funciones ampliadas, principalmente en Estados Unidos de Norteamérica (Cleveland et al., 2019).

De manera semejante, España tiene una población mayor de 65 años que ocupa el 80% de las consultas, el 60% de ingresos hospitalarios y 70% del gasto sanitario, hecho de impacto significativo respecto a la situación socio sanitaria que comparten varios países (The Boston Consulting Group, 2014).

Se hace realidad la demanda de personal de enfermería con competencias especializadas para responder con eficiencia, oportunidad y seguridad en el cuidado de las personas que accedían a estas contingencias. Las partes interesadas: administradoras, responsables de gobiernos locales y autoridades de distintos niveles de atención de la salud, afianzan su decisión de invertir en profesionales de enfermería especialistas quienes acreditan contar con los conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten desempeñarse de manera competente con amplitud, seguridad y rapidez en campos de mayor exigencia y profundidad de cuidado profesional (Bryant-Lukosius et al., 2017) aunque desde 1960 fue en ascenso la formación del profesional especialista hasta ser de naturaleza normada y conducente a la obtención de título a nombre de la nación; no ha seguido el mismo patrón en los diversos continentes. Es comprensible que mientras Europa en este aspecto, amerita responder en conjunto por las necesidades de 27 naciones con cerca de 500 millones de ciudadanos que poseen lenguas, religiones y pertenecen a etnias diferentes, los países de América del Norte, Centroamérica, América Latina y Caribe, afrontan demandas similares con menor disponibilidad de capital de inversión en los presupuestos de gobierno, menos tecnología de punta y más tecnología apropiada (Aiken et al., 2019).

Por otra parte, es preciso tomar en cuenta que, mientras en América Latina, el surgimiento de las especialidades en Enfermería, estuvo ligado a situaciones deficitarias del contexto social, económico y político, caracterizado por la desigualdad y la pobreza, Cavalcanti et al. (2010) precisan que las especialidades se iniciaron como parte de un proceso de formación continua, destinado a ampliar los

conocimientos y concepciones del área para transformar la práctica del cuidado. La experiencia chilena, no obstante, ha dado repuesta a las necesidades de la comunidad especialmente en el cuidado de la gestante, el recién nacido y las personas afectadas de tuberculosis (Milos, 2018).

Entre los factores histórico sociales vinculados a la formación de los profesionales de enfermería en América Latina, es indispensable tomar en cuenta el crecimiento de instituciones privadas con y sin fines de lucro, con interés variable por la provisión de espacios de práctica especializada, que aseguren la calidad del desempeño esperado e impacto en la transformación profesional, por lo que se hace creciente la necesidad de identificar actores institucionales y aliados sociales que participen en la construcción del campo de acción cualitativamente en avanzada para Enfermería (Velásquez, 2022).

Para Schober (2020), la especialización en enfermería responde a las necesidades del ámbito laboral y debe ir aparejado del ejercicio presupuestal de los establecimientos de salud; enfatiza que todavía carece de estandarización de procesos y perfiles, en la medida que se vincula a las características del sistema de salud de cada país. A diferencia de algunas naciones, donde los planes de estudios de especialidad responden en similitud a las demandas de la medicina, en diversos diseños curriculares de enfermería, las especialidades se plantean para responder a las demandas de las grandes áreas que concentran las acciones de Enfermería, delimitando así nuevos horizontes en el cuidado de las personas.

Por otra parte, la situación de salud descrita, motiva la reflexión y planteamiento de nuevas alternativas que comprenden, no solo el perfil real de los

egresados de la carrera de enfermería, que compete a la Universidad principalmente; sino también a quienes gestionan la capacidad de respuesta a las demandas poblacionales, es mayor la exigencia al encontrarse en un entorno cambiante, marcado por mayor conciencia de la población usuaria acerca de sus derechos y deberes.

Asimismo, la obligación de trabajar con los grupos de interés, incorporando estrategias y no solo preocupación para dar sentido y monitorear el cambio de los indicadores obtenidos hasta mejorar el impacto de las acciones realizadas por el potencial humano a su cargo.

Esta decisión facilita rendir cuentas y ofrecer evidencias relacionadas con la propuesta de valor contenida en los servicios ofertados a la población, desde la mirada de actores diferentes al gestor institucional o inversor. Al intervenir jefes, supervisores, pacientes, familiares, miembros del gobierno local y otros miembros de la comunidad donde se brindan los cuidados especializados, se generan mayores oportunidades para identificar si existe valor agregado en el cuidado especializado y qué elementos sustantivos son percibidos por los integrantes de los grupos de interés (Granda y Trujillo, 2021).

En este sentido, Ramírez et al. (2019) precisaron que, de modo similar a otros contextos, las IPRESS se esfuerzan por conocer las demandas de la población que constituye su responsabilidad y persiguen que los integrantes de este contingente, valoren el modo como las profesionales de la salud y en particular las profesionales de enfermería especialistas, se desenvuelven ante los pacientes con déficit de salud, necesidades de información, apoyo emocional, social u otros. Preocuparse por

conocer cómo es la propuesta de valor que se está ofreciendo a paciente y familia, es una forma de establecer vínculos con las personas, escuchar la voz del cliente en palabras de Silva-Treviño et al. (2021), aprender a ofrecerles lo que necesitan y como lo requieren; de modo similar, es operativizar la interacción entre pacientes, familia, comunidad, profesionales de enfermería y otros miembros del equipo interprofesional que laboran en estos establecimientos de salud.

En concordancia con lo expresado, es claro que, la práctica profesional de la enfermera en un entorno globalizado, demanda el impulso y consolidación de nuevas oportunidades y espacios para el desarrollo profesional. En el campo especializado, no obstante, son escasos los estudios sobre el valor agregado que describan la prestación de los profesionales en las IPRESS de diferente nivel de atención y sin embargo, representa un aspecto singular. Este enfoque destaca servicios en los que los profesionales de enfermería estarían dispuestos a permanecer con lealtad en la institución a cambio de recibir mayor bienestar y seguridad, servicios como: acceso oportuno al control efectivo del dolor, solución de problemas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en tiempos y a costos razonables, confort, facilidades de acompañamiento por los seres queridos o familiares (Porter, 2010).

Enfermería, al integrar un contingente de alta responsabilidad en la prestación de cuidados a nivel organizacional, forma parte fundamental en la cadena de valor de las IPRESS; las organizaciones como sistemas abiertos, permiten incorporar en sus procesos: actividades, recursos y objetivos del cuidado humano, que al relacionarse entre sí y con los esfuerzos interprofesionales, dan nuevo valor a sus acciones. Es trascendente considerar que cuando los pacientes están bien informados, aumenta

su capacidad para consentir y participar simultáneamente en las etapas de precisar sus problemas y factores vinculados, planear las medidas de cuidados y las estrategias de rehabilitación indispensables; para el paciente y la familia, aprendiendo a usar recursos propios y nuevos, orientados a mejorar la calidad de vida, evitar complicaciones y fortalecer la capacidad de cuidado familiar.

Todo en conjunto, alivia el sufrimiento, disminuye la estancia hospitalaria y contribuye a la reducción de costos operativos al focalizar los cuidados en procesos realmente necesarios.

Por ello, para Quintana y Tarqui-Mamani (2022) el profesional de enfermería especialista, amerita ubicarse donde es posible emplear mejor sus competencias para transformar los indicadores de déficit de salud y desarrollo de las personas que constituyen el objetivo de quienes integran en conjunto, el sistema sanitario. Sin duda, es una forma de motivar a otros profesionales y a los pares a incrementar en compromiso en la construcción de iniciativas entusiastas y éticas para la transformación del quehacer en salud, el mismo que evidencia la participación de enfermería en la capacidad de respuesta social, no solo en el área docente sino en la asistencia de las personas y en la gestión de soluciones.

En el Perú, la demanda social de profesionales especialistas enfrenta un sistema de salud fragmentado: MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas e Instituciones Privadas. El seguro social solo alcanza al 25% de la población; el 5% cuenta con seguros privados de salud y el 50% recurre a la asistencia sanitaria estatal; sumado a una descentralización que limita las expectativas de la población. Aún el 65% de las muertes maternas ocurren en once departamentos con menor índice de

desarrollo, sumado a los altos porcentajes de desnutrición crónica y analfabetismo en mujeres. Los determinantes sociales de salud muestran altos índices de pobreza y desigualdad, baja calidad en la educación, déficit de saneamiento básico, insuficiente cobertura, alta vulnerabilidad a los desastres, con alta morbilidad y necesidades de hospitalización con significativo riesgo de complicaciones. Según estudios realizados respecto al mercado ocupacional considerando las tendencias, el Ministerio de Salud y la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud señala que, a esta fecha, se cuenta con 31, 943 enfermeras (os) en el Perú para los tres principales niveles de atención. Para Lima Metropolitana, el total de enfermeras (os) es de 8,516 y Lima Región, son tan solo 1,181 profesionales (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020).

La especialización en enfermería cumple un rol importante en los procesos de cuidado de la salud, orientada al logro de mayor eficacia y oportunidad del mismo modo que a la mejora de la calidad de vida de las personas. El profesional de enfermería especialista, desarrolla y afianza capacidades y competencias en orden a descubrir e implementar con base a evidencias científicas, nuevas tácticas y apropiada tecnología en los diferentes niveles de atención, disminuyendo los riesgos y posibles complicaciones en los pacientes. Asimismo, desarrolla la capacidad de investigación orientada a la recuperación de la salud y prevención de daños.

Las enfermeras (os) peruanos integrantes de las Sociedades Científicas, visibilizan en diferente magnitud, el quehacer de las profesionales de enfermería especialistas, en un intento cada vez más cercano a las nuevas tendencias del Sistema de Salud de brindar servicios con calidad y carácter sostenible. El liderazgo

de los Miembros de la Orden del Colegio de enfermeros del Perú, a través de sus directivas hicieron posible de la mano con la gestión universitaria, materializar los esfuerzos hasta lograr el marco institucional y legal, pues al promulgarse la Ley de Trabajo del Enfermero(a) peruano, se abrió un nuevo camino para el perfeccionamiento y la especialización (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2002).

Si bien anterior al año 2012, fueron reconocidas algunas especialidades por la modalidad no escolarizada, desde el ámbito académico en el Perú, la especialización en enfermería se inicia en el año 2016 aunque existieron gestiones previas; siendo pionera, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Gonzales, 2016).

En los años sucesivos y de manera favorable se aprobó el residentado para profesionales de enfermería especialistas, hito que compromete a un avance más concreto entre las propuestas de valor que requieren las IPRESS, como una Modalidad de desarrollo de un Programa de Segunda Especialidad Profesional para alcanzar excelencia en la formación (Presidencia de la República, 2015).

Por un lado, durante la interacción con los diversos actores sociales inmersos en la demanda y oferta de especialización en Enfermería, se pudo apreciar algunas discrepancias respecto al desempeño de las egresadas; algunos empleadores, jefes y supervisores de servicios asistenciales, manifiestan que cuentan con numerosas especialistas para cuidados intensivos, pero no disponen del número necesario de especialistas en áreas de cuidado pediátrico, hemodiálisis y afecciones cardiovasculares.

Por otra parte, mencionan que el desempeño de las especialistas egresadas dista de ser homogéneo en los turnos de trabajo en diferentes especialidades (I. Silva, comunicación personal, enero, 2019). Mientras algunas jefas y supervisoras de enfermería, señalan la presencia de brechas en el desempeño, algunos directores de centros asistenciales en MINSA y EsSalud, han mostrado su beneplácito por estos cambios, en frases como “Se nota la diferencia”, ahora sí hay confianza que los pacientes se recuperarán pronto y que será posible controlar las complicaciones; aluden que el perfil de desempeño de la enfermera especialista es eficiente y muestra la solvencia científica que asegura un cuidado integral y personalizado dada la complejidad del paciente; aspecto que representa en parte el reconocimiento del valor que agrega el cuidado especializado a la entidad prestadora de servicios: Cuidado seguro libre de complicaciones y estancia adecuada (I. Silva, comunicación personal, enero, 2019).

Es así que, algunas jefas y supervisoras de diferentes servicios, manifiestan que la especialización en enfermería se ha incrementado rápidamente a partir del interés de los responsables de áreas de cuidado crítico. Los primeros grupos de especialistas en Cuidado Intensivo y Emergencia han abierto espacios para una mayor demanda de formación especializada. En este contexto, los profesionales especialistas acceden a mejor remuneración, estatus, empleabilidad y el beneficio adicional de permanecer en un determinado campo asistencial sin ser desplazados a servicios de naturaleza general.

Desde una perspectiva preocupante, la Dra. I. Silva (comunicación personal, enero, 2019) menciona que algunas enfermeras expresan su descontento al

identificar que otras profesionales se titulan en dos más especialidades, sin embargo, desde su punto de vista, sus acciones no reflejan conocimientos y habilidades requeridas, situación que conlleva a ejecutar procesos similares a la tutoría hasta que logren el desempeño esperado.

Al respecto, no se conoce la valoración y apreciación de otros grupos de interés del sector público y privado que permita una visión más profunda y completa de las repercusiones del desempeño profesional de enfermería especialista egresado.

A lo largo de la trayectoria profesional en la docencia, la investigadora ha experimentado las tendencias a reconocer el aporte del desempeño profesional de enfermería especializada y a la vez, la preocupación y discrepancias respecto a su labor.

Hecho que conlleva la inquietud por aproximarse al conocimiento del valor agregado que brinda en su labor el profesional de enfermería especialista, según la percepción del grupo de interés en las dependencias de salud nivel II y III, asumiendo el contexto en el cual se enfrenta a nuevos desafíos y donde permanece la esencia del cuidado aunada a la exigencia de poseer las competencias, que permitan responder con eficiencia y sensibilidad humana a las necesidades de las personas de modo compatible con el progreso de la ciencia en general y la ciencia del cuidado humano en particular (Watson, 1970).

Objeto de estudio

Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la mirada de los grupos de interés en dependencias de salud niveles de atención II y III, Lima-2020.

Preguntas Norteadoras

Se plantearon las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo perciben las características del cuidado de los profesionales de enfermería especialistas, los grupos de interés en las IPRESS de nivel de atención II y III en Lima?
- ¿Qué elementos relevantes están presentes en el desempeño de las enfermeras (os) especialistas percibidos por los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III en Lima?
- ¿En qué áreas del ejercicio profesional especializado percibido se rescata elementos de valor agregado en IPRESS de nivel II y III en Lima?

Objetivos

Objetivos específicos

- Describir el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas percibido por los grupos de interés en las IPRESS de nivel de atención II y III en Lima.
- Analizar los elementos sustantivos del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas percibidos por los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III en Lima.

- Develar el valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas por áreas desde la mirada de los grupos de interés en las IPRESS de nivel de atención II y III en Lima.

Justificación

Los vacíos existentes en el conocimiento de la contribución de las profesionales de enfermería especializadas, en el conjunto de las dependencias de atención en EsSalud, paralelos a una mayor demanda de cuidados complejos de los pacientes, y consiguiente incremento de costos de la atención, apoyan la conveniencia de realizar el estudio.

El trabajo de cerca de 36,000 especialistas en las áreas de cuidado clínico, gestión, docencia y desarrollo organizacional, representa el capital humano que, habiendo realizado estudios de posgrado, se inserta en unidades y servicios de salud de elevada exigencia y uso de tecnología sofisticada. Desde este entorno dinámico y complejo, ofrecen su capacidad de innovar cuidados y crear condiciones que contribuyan no solo a la recuperación de la salud, sino también al desarrollo social de las comunidades y mejor entorno para el disfrute de la vida de las personas.

La incorporación del perfil de enfermería especialista, por parte del Ministerio de Salud, representando como ente rector, permitió la realización del residentado de enfermería, cuyo propósito persigue alcanzar una formación de excelencia, respalda el interés de la investigación por visibilizar el valor que aporta el cuidado especializado al sistema de atención, aspecto hasta ahora no abordado en el país.

Uno de los aspectos medulares en la gestión institucional, es la valoración del criterio de responsabilidad social corporativa; por lo que, el conocimiento percibido

del rol de la enfermera (o) especialista, las demandas y sugerencias formuladas en los testimonios de los informantes, será de gran pertinencia para crear y conservar un circuito de intercambio de información que permita responder con eficacia en la mejora e innovación de aspectos en los que pudiesen verse afectados.

Al desarrollarse el cuidado especializado en Enfermería en el Perú, durante más de cuatro décadas, con visible expansión en las esferas del cuidado individual, comunitario, crítico, al igual que en la gestión y docencia, es oportuno realizar el estudio desde la perspectiva cualitativa. Develar aspectos vinculados a la relación entre las esferas académica y las entidades asistenciales, se está ubicando nuevas oportunidades para identificar nuevos puntos de partida o aportes significativos, priorizar horizontes para la toma de decisiones administrativas, clínicas y docentes donde todos pueden ser beneficiados.

Para quienes realizan el proceso de cuidado profesional, abre posibilidades para crecer en autonomía y tal vez, descubrir rutas para intervenciones de mejor relación costo efectividad: reducción de costos operativos del cuidado al centrar el esfuerzo en el modo de cuidar, optimizar la calidad de la prestación de procesos de cuidado diferenciados y mediante un liderazgo que integre los aspectos instrumentales y humanos.

El presente estudio profundiza en el conocimiento del valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista y la forma como repercute en el cuidado que se brinda en el ejercicio cotidiano, las cuales se fundamentan en una base teórica, antropológica, social y filosófica. Es pertinente considerar que la responsabilidad social atañe tanto al ámbito de la gestión universitaria como a las

IPRESS, abarcando esfuerzos éticos e inteligentes para el aprendizaje organizacional.

El impacto que genera el cuidado del profesional de enfermería especialista puede dar lugar a nuevas redes de relaciones y ventajas competitivas por la oferta de procesos de cuidado diferenciados.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Se encontraron las siguientes investigaciones a nivel internacional:

Casey et al. (2017) en el estudio, “Percepción de los grupos de interés sobre las funciones de los profesionales de enfermería y partería especialista y de Práctica Avanzada en Irlanda”; tuvieron el objetivo de explorar la impresión conjunta de los integrantes del equipo administrativo y familiares acerca de las actividades profesionales. Mediante la metodología cualitativa de abordaje fenomenológico y entrevistas semiestructuradas, profundizaron el estudio con 15 actores clave, aplicando muestreo intencional con máxima diversidad de respuestas para recoger todas las perspectivas posibles. Las principales categorías de resultados fueron: impacto de los roles de las especialistas acerca de su preparación, experiencia y el apoyo organizacional de práctica especializada y avanzada; roles en un contexto interdisciplinario con los pacientes, barreras y facilitadores; desarrollo de roles futuros.

Las autoras concluyen expresando un balance positivo, aunque no concluyente; acerca de la necesidad de mantener elevado el nivel de preparación y apoyo organizacional para lograr la eficacia, efectividad y visibilidad deseables en el cuidado de los pacientes, mejorar las funciones cumplidas y justificar el desarrollo de nuevas actividades en diversas áreas de la atención de la salud.

Yeong et al. (2017) en la investigación sobre “Impacto del rol de enfermería de práctica avanzada en la calidad de la atención, resultados, satisfacción del usuario y costos de la atención en entornos de Emergencia y Cuidos críticos: revisión sistemática”. Con el objetivo de presentar, evaluar críticamente y sintetizar evidencia sobre las variables. La metodología del estudio fue revisión sistemática y siguieron las pautas de meta análisis (PRISMA). Luego de revisar exhaustivamente nueve bases de datos, realizaron la síntesis narrativa identificando como resultados que, la participación de las enfermeras de práctica avanzada en emergencia y cuidado crítico, reduce la estancia hospitalaria, disminuye la mortalidad, mientras incrementa la satisfacción del usuario y mejora el control de los costos operativos. Concluyeron que, el desempeño de las especialistas facilita la incorporación de los pacientes a los servicios de emergencias y cuidados críticos, haciendo más oportuna la atención; con ello mejora la capacidad de respuesta del paciente y se logra la cobertura de servicios de salud. Recomienda, la preparación de elementos del contexto a fin de lograr cambios sostenibles.

Monas et al. (2017) realizaron la investigación: “El coordinador de enfermería en Oncología: percepción de los roles de los miembros del personal y autoridades de salud” en hospitales públicos y privados de Israel. Con el objetivo de examinar el modo de implementación de la función del coordinador de enfermería oncológica y describir el desempeño real del mismo en hospitales terciarios de Jerusalén. Mediante estudio cualitativo y abordaje fenomenológico, se aplicaron entrevistas semiestructuradas en profundidad a los participantes, en un total de 30 empleados de diferentes niveles de hospitales y autoridades destacadas fuera del ámbito

hospitalario, procedentes del Instituto de Oncología de *Sharett, Hospital Hadassah Ein Kerem* en Jerusalén; personal de administración y jefas de enfermeras de la Asociación de Cáncer de Israel; autoridades de enfermería oncológica y del Ministerio de salud además de siete coordinadores del *Hospital Hadassah Ein Kerem*, dedicados a la atención oncológica. Entre los resultados señalan que las coordinadoras cumplen importantes roles en la atención del paciente con cáncer: brindan apoyo emocional, orientación a los pacientes y resuelven problemas que sobrepasan los aspectos estipulados en la rutina hospitalaria. Concluyeron que, el destacado papel que cumplen los coordinadores en las diversas unidades de cuidado oncológico, necesita generar estándares adecuados a las áreas de desempeño de cada unidad; del mismo modo es pertinente fortalecer los requerimientos de desarrollo del profesional de enfermería. Los permanentes cambios organizacionales y el valor agregado que las organizaciones especializadas en la atención del cáncer desean ofertar, impulsan la necesidad de mejoras en las condiciones para perfeccionamiento de este rol coordinador; este ofrece mayores beneficios que solo la atención directa, al tener la visión y alcance para interactuar con múltiples recursos dentro del sistema de atención.

Cruz et al. (2017) en su trabajo titulado: "Relación entre la enfermería de práctica avanzada y las especialidades de enfermería en el Hospital Clínico-Quirúrgico de Holguín, durante 2015-2016" en Cuba. Tuvo como objetivo de describir la relación entre las variables implicadas. El estudio fue cualitativo- descriptivo, mediante revisión sistemática, consulta a expertos y triangulación. Luego del análisis de contenido, determinaron algunas categorías. La información que recolectaron fue:

definición, titulación, competencias, perfil y rol profesional. Dentro de los resultados encontraron similitudes conceptuales, como el mejoramiento de nuevos roles, competencias especializadas, práctica clínica directa, funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas en todos los niveles de atención. Asimismo, las diferencias se encuentran en la titulación y las carencias evidentes en su formación. Las conclusiones señalan que, la práctica avanzada y las especialidades de enfermería en Cuba, mantienen similitudes en la definición, perfiles, roles y competencias. Respecto a las titulaciones ambas aseguran habilidades clínicas especializadas para incrementar su práctica profesional con enfoque holístico e intersectorial.

Oltra-Rodríguez et al. (2017) en el estudio titulado “La formación de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria según responsables de las unidades docentes” en España, tuvo por objetivo, analizar la situación de la formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de las enfermeras responsables de las unidades docentes. El método que aplicaron fue: análisis exploratorio, con 19 docentes de esta especialidad, de 11 comunidades autónomas a través de la técnica de grupo nominal. Las categorías emergentes giraron en torno a las dificultades y fortalezas, fueron las tutorías, el entorno en el cual se realiza el proceso formativo en teoría, estructura de la unidad docente, la organización, el programa de la especialidad y los apoyos externos. Concluyeron que, esta especialidad ofrece posibilidades de mejora en la atención primaria de salud; mediante competencias innovadoras que contribuyen a la singularidad del cuidado, aunque son difíciles de adquirir; las tutoras son la clave

para conseguir una formación de calidad y deben recibir el apoyo que garantiza su función. Es necesario dar a conocer la especialidad y su proceso de formación en las disposiciones de rotación de las candidatas.

Cazares et al. (2017) realizaron el estudio: “Beneficios de la consejería personalizada de enfermería en pacientes neurológicos” en el Hospital General de México. El objetivo fue, evaluar una intervención de enfermería basada en una consejería personalizada dirigida a pacientes con problemas neurológicos. El estudio fue realizado con el método cuantitativo de diseño experimental, con grupo de estudio y de control. El grupo de estudio tuvo 100 participantes y el grupo control fue de 71 participantes. Luego de hacer un año de seguimiento midieron el efecto de la consejería de Enfermería. Los resultados aportaron a favor del grupo de estudio, en él hubo mayor adherencia al tratamiento, con un efecto del 74% y un nivel de independencia del 23%; realizaron actividades recreativas, productivas, identificación de signos y síntomas de alarma, rehabilitación oportuna y tuvo menos problemas con la micción. Los autores concluyeron que, la consejería de enfermería presenta beneficios significativos mediante mayor cumplimiento de medidas de tratamiento y mayor independencia, favoreciendo la ejecución de sus actividades cotidianas y la reincorporación a su vida laboral. Como parte del valor agregado obtenido, la educación brindada al paciente amerita profundo conocimiento y habilidad del profesional de enfermería en esta especialidad.

Giménez et al. (2017) en su trabajo titulado, “Profesionalismo valores y competencias en formación sanitaria especializada. España” el objetivo fue, identificar la percepción de los profesionales sanitarios en formación especializada

sobre las variables implicadas. Siguiendo el método descriptivo transversal, en una muestra de 287 profesionales, aplicaron un cuestionario autoadministrado, de alta confiabilidad (0,945. según el coeficiente alfa de Cronbach). Los resultados expresan que los valores con mayor puntaje fueron, la responsabilidad en el cumplimiento del propio trabajo, el respeto hacia el equipo de profesionales y la integridad ética. Las competencias con mejor puntaje fueron la actitud dialógica con pacientes y con familiares, el trabajo en equipo y el liderazgo. Concluyeron que, los valores y las competencias percibidos fueron compartidos por tutores, residentes y colaboradores docentes. La comunicación y el liderazgo, aunado al trabajo en equipo, fueron los elementos diferenciadores del cuidado especializado. La percepción fue influenciada por la categoría profesional y el sexo de los participantes, sin embargo, la edad y lugar de trabajo no presentaron influencia significativa.

Kamei et al. (2017) en su investigación titulada “Por una enfermería de práctica avanzada y una alianza para la atención centrada en las personas, para la Cobertura Universal y Acceso Universal a la salud” en Japón tuvo por objetivo desarrollar un modelo de alianza para el cuidado centrado en las personas (CCP) para apoyar la cobertura universal de salud. Evaluaron 14 proyectos relacionados al tema y aplicaron el método de meta síntesis cualitativa. Los resultados argumentan a favor de modelos de centralidad en el cuidado de las personas; este se produce cuando los integrantes de la comunidad y los profesionales que acompañan, posicionan a los fenómenos sociales, la vida familiar y la salud, como prioridad. Se destaca la importancia de una construcción continua de alianzas con las comunidades. Las conclusiones señalan que, las transformaciones sociales

constantes, demandas la celebración de alianzas estratégicas para mantener esta centralidad. El nuevo papel de las enfermeras de práctica avanzada es esencial en el sostenimiento de la Cobertura Universal en Salud.

Duque-Ortiz y Arias-Valencia (2021) en la investigación: “Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática”. El objetivo fue, comprender la relación entre el profesional de enfermería de la UCI adultos y el familiar, proponiendo un Modelo para construir la relación más idónea. A partir del método cualitativo y mediante la Teoría Fundamentada se realizó la fase exploratoria del estudio en tres clínicas de la ciudad de Manizales y doce clínicas de Medellín; combinaron la técnica de la Observación participante y las entrevistas semiestructuradas durante 24 meses, de julio 2017 a julio 2019. En la dinámica interna, los familiares encontraron que parte de las enfermeras se relacionaban de manera espontánea cubriendo no solo aspectos obligatorios del proceso de cuidado sino también actuando como puente y control ante sus necesidades. Luego de trabajar con 26 familiares, en su mayoría con parentesco de hijos y edad promedio de 39 años, realizaron el microanálisis y la reducción progresiva de datos, concluyendo que la relación enfermera-familiar del paciente se caracteriza por estar protocolizada, casi en una rutina y destinada a cumplir los fines del tratamiento, reduciendo su rol a un contacto escaso, que no aporta valor agregado en calidad. Según esta conclusión, recomiendan mejorar la comunicación, interacción e información, revalorando la actitud empática, ponerse en el lugar de la otra persona, permite que ella se sienta comprendida y reconfortada. Sugiere la realización de estudios experimentales a fin de identificar la naturaleza de las intervenciones de

mayor eficacia y plenas de empatía para evidenciar los atributos del cuidado humanizado.

Comellas-Oliva (2016) en la investigación “Construcción de la Práctica avanzada de enfermería en el Contexto Sanitario Catalán” en Barcelona. Con el objetivo de comprender el significado que se concede a la Enfermería de Práctica Avanzada. A tal fin, mediante el método cualitativo basado en el paradigma constructivista, con diseño fenomenológico interpretativo según Heidegger, realizaron la recolección de datos mediante entrevistas y grupos de discusión. Posterior al análisis de contenido, tomando en consideración los criterios éticos y de rigor, encontraron que, la alternativa propuesta, para el accionar de enfermería, según el Modelo de integración de Hamric la realizan profesionales cuya formación y certificación presenta diferencias con la formación convencional. Se lleva a cabo desde una perspectiva holística centrada en la prevención y educación de los pacientes, con elevado conocimiento de la fisiopatología, la gestión del cuidado, el liderazgo y la colaboración. Las mayores dificultades se encuentran en el manejo de situaciones emocionales álgidas y el uso de la enfermería basada en evidencias; las profesionales perciben insatisfacción por los límites en la prescripción y confusión por el uso de la terminología sobre experticia, especialista y de Práctica avanzada. El valor agregado del cuidado especializado se esboza en la calidad de intervenciones frente a problemas clínicos que, dado el predominio del holismo en enfermería, no abarcan solo el lado instrumenta sino la asistencia integral. La autora concluye que, la enfermería de práctica avanzada aún con los aportes que conlleva, requiere

afianzarse en los espacios universitario, legal y organizativo de salud, además está faltando un mayor involucramiento de los profesionales de enfermería en general.

Antecedentes nacionales

Alvarado (2019) realizó el estudio: "Visión del Padre y del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en una Unidad de Cuidado Intensivo del Instituto Nacional del Corazón-EsSalud", en Lima. El objetivo fue determinar las visiones de padres y profesionales de enfermería especialistas dado que el INCOR es un centro de referencia nacional, siendo la madre quien interviene como cuidador familiar principal. La investigación se basó en los doce factores cuidativos de Watson. Investigación cuantitativa de tipo descriptiva y transversal, mediante muestreo no probabilístico de 41 padres y 45 profesionales de enfermería especialistas en cuidado cardiológico y cardiovascular. Aplicando cuestionarios validados con opción de respuesta múltiple, obtuvo entre los resultados que, mientras el 63.4% de los padres visualizaron cuidados inadecuados, en particular referidos a la no intervención de las especialistas en las situaciones críticas y la identificación de necesidades; los profesionales de enfermería especialistas identificaron en un 73.3% la presencia de cuidados adecuados. Los resultados fueron significativos con un valor $p= 0,001$. La autora concluye que, las diferencias en la percepción marcan la realidad en la que los padres como pilar del cuidado de sus menores pueden discrepar de la apreciación profesional que estima estar brindando lo mejor y que puede no ser así. No obstante, interesa tomar en cuenta que la impresión acerca de la calidad del cuidado se produce a lo largo de la experiencia vivida por los padres

que, como grupo de interés en servicios pediátricos proyectan en alguna medida brechas importantes a cubrir como valor agregado del servicio a brindar.

Sánchez (2019) en su trabajo de investigación titulado “Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica” en Trujillo-Perú. Con el objetivo de conocer el efecto en mención, en los servicios de emergencia y cuidados críticos; mediante el método cuantitativo, descriptivo y correlacional, en una muestra de 80 enfermeras aplicó un cuestionario destinado a evaluar la gestión del cuidado y una lista de cotejo para evaluar la calidad de atención; ambos confiables (Coeficientes alfa de Cronbach de 0,84 y 0,81) respectivamente. Como resultados, encontró que solo el 25% del personal realiza gestión eficiente, la calidad de la atención al paciente con ventilación mecánica fue buena en 55%; la autora enfatiza que, la eficiencia en la gestión determina calidad de atención buena y cuando no lo es, la calidad de la atención está ausente. Hubo correlación significativa entre las variables ($p=0,05$). Finalmente, la conclusión muestra que la gestión del cuidado alcanza bajo nivel de eficiencia en la atención del paciente con ventilación mecánica, a pesar de invertir en mayor potencial humano, se evidencia la necesidad de mejorar en aspectos que competen a la gestión.

Torres (2018) en su trabajo de investigación titulado “La verdad soportable para vivir con tratamiento de hemodiálisis: percepción de familiares y pacientes” en Chiclayo-Perú. El objetivo fue comprender la percepción de pacientes y familiares sobre el afrontamiento del tratamiento dialítico. El estudio se realizó con la participación de 11 pacientes en tratamiento dialítico y 11 familiares acompañantes; el instrumento fue la entrevista semi estructurada, previo consentimiento informado,

considerando los criterios éticos y de rigor. El análisis temático permitió la emergencia de cuatro categorías: afrontando diversos estímulos ante la información requerida por la hemodiálisis; el derecho de pacientes y familiares a conocer más sobre la enfermedad y el tratamiento; la soportabilidad de esta condición y el desafío de vivir con este tratamiento. Concluye que, la recepción de la noticia inesperada, se convierte en una verdad soportable en ciertos aspectos. Pacientes y familiares buscan el saber para evitar las complicaciones. La familia es consciente que algunas veces se puede limitar el avance de enfermedades renales congénitas y conservar en el paciente y la familia la calidad de vida posible. Se dan a conocer varios productos de calidad, seguridad y oportunidad, desde la valoración y diagnóstico de los problemas del paciente hasta la adaptación al programa de diálisis que puede requerir de 3 a 4 horas tres veces a la semana; siendo otro sub producto pacientes y familia educados y comprometidos en su autocuidado, recurso que permite en el mediano y largo plazo, la ausencia de complicaciones y reingreso a hospitalización.

Amaya (2018) en la investigación “Percepción de los padres de niños hospitalizados sobre el cuidado de enfermería en Unidad de cuidado crítico pediátrico” en el Hospital Regional de Lambayeque; con el objetivo de describir la impresión de los padres acompañantes; tratándose de hijos menores es relevante su impresión como grupo de interés para esta organización pública. El estudio de naturaleza cualitativa y según la metodología de estudio de casos, se fundamentó en los aportes de la teorista Watson. Participaron en la investigación, 15 padres según criterio de saturación. La autora utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento; a través de análisis de contenido, se obtuvo cuatro categorías: el

cuidado en la Unidad de Cuidado Crítico; las habilidades sociales de la enfermera: un bálsamo en el proceso de la enfermedad; la participación en el cuidado de sus hijos mediada por la educación que proporciona la enfermera en cada momento y el cuidado espiritual indispensable en la adversidad. Los padres reconocen a la Unidad Crítica Pediátrica como un espacio apropiado para la recuperación de sus hijos. Ellos reciben cuidados personales, continuos y con calidad humana; fortalecidos, además, en su fe y esperanza, por el cuidado espiritual. En este estudio, los padres como grupo de interés para el hospital encuentran que gran parte del valor agregado se realiza en la relación interpersonal enfermera-paciente pediátrico-padres, siendo los componentes del cuidado humano muy importantes para ellos.

La literatura revisada ha permitido identificar la trayectoria de diversos actores sociales. Es visible el liderazgo profesional en la respuesta social que legitima sus esfuerzos. No obstante, es necesario reconocer que hasta la fecha es baja la producción científica acerca de estudios que destaquen el aporte del cuidado especializado, por lo que fortalece el empeño en el proceso investigativo iniciado.

Bases teóricas

Referente contextual

A nivel mundial, el desarrollo de la enfermería a través del tiempo se ha fortalecido a partir los esfuerzos de sus integrantes y líderes comprometidos en los soportes principales de la profesión: el cuidado de las personas, la enseñanza, el proceso de gestión y la investigación (Polo et al., 2017).

Luego que, Florencia Nightingale afianzara a Enfermería como arte y ciencia del cuidado, numerosos acontecimientos sociales y académicos paralelos al desarrollo de la medicina y las ciencias sociales, permitieron la configuración de los elementos para el desarrollo disciplinar. En adelante, enfermería sería no solo el desempeño por afición o vocación, sino el ejercicio de competencias debidamente desarrolladas para realizar el cuidado preventivo promocional, recuperativo y de rehabilitación de la salud. Sobre la base adecuadamente cubierta en el tiempo de esta primera necesidad social de profesionales del cuidado, es que se extiende la continuidad de esfuerzos para la formación de profesionales de enfermería con competencias de mayor envergadura consensuadas a partir de las necesidades de la población y priorizadas entre los gobiernos, los responsables de las entidades académicas y de la gestión de servicios del sistema de salud (Aguilar et al., 2019).

En franca contribución al proceso de desarrollo profesional, actuó la preocupación del gobierno de los EE. UU de Norteamérica hacia 1952, por satisfacer la urgente necesidad de elevar el nivel de formación de las docentes de enfermería, da inicio al desarrollo del capital humano en nuevas carreras académicas, posgrados y especialización en Enfermería (Polit y Hungler, 2015).

De este modo y de acuerdo con Kérouac et al. (2005) enfermería ha seguido una trayectoria sintetizada en tres grandes paradigmas: de la conservación, integración y transformación, éstos, de modo paralelo a los procesos histórico sociales, el aporte de las ciencias biológicas, entre otras, configuran progresivamente los modelos de atención de la salud. Es claro que los determinantes sociales impulsan el desarrollo inicial de aquellas ramas del conocimiento vinculadas a

aspectos de control de las epidemias y problemas de salubridad: primaban las infecciones y las tasas de mortalidad elevadas; las medidas de sanidad, higiene general y la bioseguridad impregnaron la práctica profesional naciente, sintetizada en el gráfico siguiente:

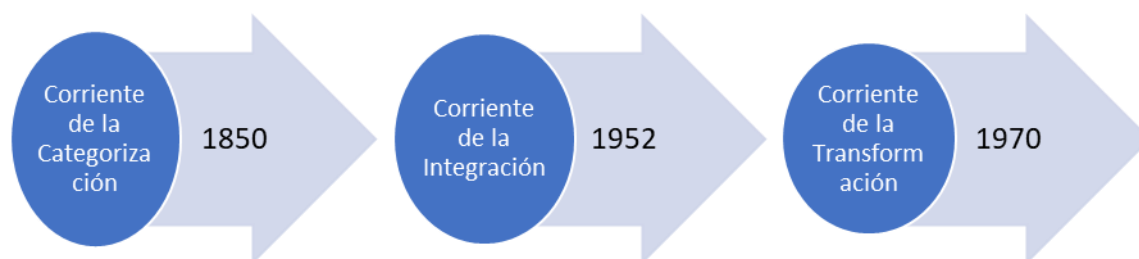


Figura 1. Tres grandes paradigmas de la trayectoria en enfermería.

- Durante la Corriente de la Categorización, primó el modelo de Florence Nightingale y el rol de enfermería estuvo orientado a la solución de problemas, atención de los déficit e incapacidades, quedando de lado el enfoque de agente de prevención.
- El desarrollo de la Corriente de la Integración, destaca el rol de la enfermera orientado en hacer por y con la persona. Se distinguen 3 escuelas de pensamiento: La escuela de las necesidades, representada por Abdelah, Henderson y Orem; la escuela de la interacción con H. Peplau y King, además de las escuelas de la conducta de Johnson, la adaptación de Roy y la de Sistemas de Newman, que inspiraron las primeras concepciones de la intervención enfermera basadas en los metaparadigmas o conceptos fundamentales de la profesión: persona, salud, entorno y enfermería, siendo

que ahora estamos bajo el paraguas de las especialidades y residentado en enfermería.

- Finalmente, la Corriente de la transformación, se caracterizó por la presencia de dos escuelas o tendencias: la del ser humano unitario de Martha Rogers y R. Rizzo de Parse y la escuela del Caring, encabezada por Watson y Leininger.

Sin embargo, el crecimiento de la atención sanitaria y la transición del cuidado del domicilio a los hospitales, fomentó la medicalización del cuidado. Algunos profesionales de enfermería, empiezan a girar hacia el desempeño en quirófano, servicios de emergencia y cuidados quirúrgicos, entre otros, como primeras segmentaciones del cuidado que, desde entonces, demanda conocimientos específicos y habilidades especiales. Es recién con el influjo de la globalización, que acelera los cambios demográficos y las transformaciones en los modos de vivir, enfermar y morir, experimentados con mayor ímpetu en el tercer paradigma a nivel mundial.

Los grandes pilares de la salud, se estructuran a partir de los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación de las personas, crecientes en complejidad, más ligados a nuevos determinantes como la pobreza, expansión urbana, crecimiento del espacio laboral, incremento de la demanda poblacional por atención, y un mayor requerimiento de recursos organizativos, información, tecnología y potencial humano calificado para responder junto al equipo interprofesional a nuevas exigencias de la sociedad.

A partir de estos avances, se construye la línea de tiempo con hitos importantes de oferta y demanda de recursos especializados de enfermería en el mundo. Los países de mayor demanda son EE. UU de Norteamérica, Australia, Canadá y Hong Kong, del análisis documental realizado existen acontecimientos estrechamente vinculados a situaciones socioeconómicas y la urgencia del Estado y gobiernos locales por dar solución; también España y Portugal marcan su propio desarrollo en la especialización de recursos profesionales enfermeras (os) en respuesta a nuevas necesidades poblacionales y del Sistema Sanitario similares a otros países europeos.

Una de las metas era lograr más salud, mejor atención para las personas y disminución de costos.

Año/país	Hito en el reconocimiento del valor aportado por la especialización en enfermería	Grupos de interés involucrados
1,943 Canadá	La “ <i>Nurse clinician</i> ” fue el equivalente de “ <i>Specialist</i> ”: describe a la profesional con conocimientos y habilidades de alta competencia en la atención de pacientes muy delicados (Reiter, 1966).	Gestores, pacientes, médicos de planta.
1,960 USA Australia	La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) constituye una alternativa ante el desequilibrio entre la demanda pública, la fuerza laboral escasa por parte de los médicos y la necesidad de contar con potencial humano con competencias adicionales a su formación básica, compromiso demostrado y actitud. En los EE. UU surge para mitigar la aguda escasez de fuerza de trabajo en Atención Primaria de la Salud (APS). 70 países interesados en innovar sus Modelos de Atención (Bryant-Lukosius et al., 2017)	Directores de hospitales de diferente nivel de atención, jefes de RR. HH, representantes de gobiernos locales, administradores.
1,970 Canadá Hong Kong	Es mayor la necesidad de atención compleja. El número de consultas clínicas, orientación y de administración de servicios incrementa la	Responsables de gobiernos locales y representantes del

	<p>calidad del cuidado. Los grupos de interés observan poca diferencia entre el desempeño de médicos y enfermeras especialistas (Sarzynski y Barry, 2019). En Canadá la especialización se inicia en áreas clínicas y luego se expande a la atención Primaria de la Salud (Martin-Misener et al., 2015). En ausencia de legislación específica, se emiten recomendaciones para que los especialistas que brindan atención en zonas rurales y periurbanas que de lo contrario permanecerían abandonadas, hagan su labor con las debidas garantías.</p>	<p>gobierno, responsables de formular políticas públicas.</p>
<p>1,980 USA Canadá Australia</p>	<p>Se introduce el Programa de maestría. Aunque por recortes presupuestales disminuyen las plazas de profesionales especialistas, pronto regresan por la identificación que este grupo no solo poseía mayores conocimientos y habilidades, sino que mostraba mayor autonomía profesional, capacidad para tomar decisiones y formas de relacionamiento que les facilitaba obtener los recursos necesarios de otros sectores, además de lograr clientes satisfechos.</p>	<p>Gestores centros de diversos niveles de atención. Gobiernos locales Gestores académicos</p>
<p>1,990 Canadá</p> <p>1,995 Bélgica Irlanda</p>	<p>Se evidencia recuperación de la presencia de especialistas gracias a mayor legislación y avances en reglamentación específica. Para 1,999: aprobación de los Lineamientos para la Práctica avanzada de enfermería Avanza como formación clínica superior, incluyendo gestión e investigación.</p>	<p>Representantes del Estado. Directores Jefas de Enfermería Gestores académicos. Asociación Canadiense de Enfermeras (ACE).</p>
<p>2,000-2001: Canadá Portugal</p> <p>2,004</p> <p>2005 Canadá</p>	<p>La ACE publica el primer marco de referencia para las especialistas precisando competencias, educación necesaria, dominios, roles potenciales y regulación. Inicia el Programa de Especialización en Enfermería y tres doctorados.</p> <p>Brasil a partir de sus experiencias efectivas en áreas específicas del trabajo profesional, oficializa 21 especialidades con Resolución N° 290. El Residencia practicado desde 1,960, rige oficialmente desde el 2,005 con 80% de Horas de Práctica y el 20% de teoría.</p>	<p>Gestores académicos Colegios profesionales Jefas de enfermeras</p> <p>Gobierno central Consejo Federal de Enfermería</p>

	<p>Las empresas reconocen valor agregado en el desempeño de las especialistas (Cavalcanti et al., 2010)</p> <p>Evalúa resultados para conservar la pertinencia del ejercicio profesional.</p> <p>Se especializan en: neonatología, geriatría; pediatría, cardiología y oncología.</p>	
<p>2010-2014</p> <p>Canadá</p> <p>Portugal</p>	<p>Se funda la Cátedra de 10 años para formar investigadores</p> <p>Se publica las Competencias de la enfermera especializada</p>	<p>Instituto de Investigación en salud</p> <p>Directores</p> <p>Jefas de enfermeras</p> <p>Colegios profesionales</p> <p>Gobiernos locales.</p>
<p>2009-2011</p> <p>USA</p> <p>Australia</p> <p>Canadá</p>	<p>Ante la inquietud del gobierno por conocer el aporte de las profesionales especialistas, realizan una campaña interprovincial en cada país para dar a conocer el valor del trabajo de las especialistas.</p>	<p>Profesionales</p> <p>Especialistas</p> <p>Representantes del gobierno.</p> <p>Otros profesionales de la salud</p>
<p>2014-2016</p> <p>Canadá</p> <p>USA</p> <p>Australia</p> <p>Portugal</p>	<p>Se publica el Plan de competencias básicas pan canadiense para la enfermera clínica especialista.</p> <p>Dan a conocer en publicaciones, que las especialistas ofrecen un desempeño consistente en todas las jurisdicciones, diferenciadas únicamente por las etapas de vida y complejidad de los pacientes asistidos.</p>	<p>Consejo Canadiense regulador de Enfermería.</p>
<p>2018</p> <p>España</p>	<p>El Ministerio de la Sanidad se compromete en la incorporación de nuevos roles competencias avalos por un marco normativo y la evidencia científica frente a la demanda de cuidados oncológicos, paliativos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, salud mental, problemas endocrinológicos como diabetes mellitus y la APS.</p> <p>Es imposible continuar sin contar con profesionales altamente preparados e identificados con las necesidades humanas; asisten personas con elevada comorbilidad, mostrando por el contrario disminución de la mortalidad, la tasa de reingresos por urgencias, inicia el cuidado paliativo y logra menor índice de hospitalizaciones (López y Puente, 2019).</p>	<p>Representantes del gobierno central.</p> <p>Gobierno local y Ayuntamientos.</p> <p>Colegios Profesionales</p> <p>Jefes de enfermería</p> <p>Gestores académicos.</p>
<p>2,018</p> <p>Diversos</p>	<p>Los pacientes dejaron el hábito de fumar, la terapia antidepresiva fue efectiva, mejoró el uso</p>	<p>Representantes de gobiernos locales.</p>

<p>países europeos USA Australia Japón</p>	<p>de las estatinas en problemas que acompañan a la hipertensión arterial. Se reconoce científicamente que, los pacientes bajo esta forma de cuidado especializado cuestan 29% menos que aquellos administrados por otros grupos, con mayor satisfacción y control de la presión arterial. (Martínez-González et al., 2014).</p>	<p>Directores Jefes de Enfermeras Administradores Enfermeras Pacientes y familiares.</p>
<p>2,019 A nivel mundial</p>	<p>El avance logrado por las enfermeras especialistas llevó a plantear también si es suficiente responder a las crecientes necesidades del sistema de salud o hará falta evaluar las necesidades que, al interior de la disciplina, satisfacen estas nuevas alternativas de desarrollo profesional o la medida en que se establece y mantiene un adecuado balance y calidad entre las necesidades de enfermeras generalistas y los espacios especializados. Se abre nuevas rutas reflexivas que apuntan a preservar la esencia del cuidado en un marco cada vez más interdisciplinar que requiere mayor acercamiento entre las propias enfermeras (os) haciendo efectiva la mejora de la oferta de servicios de salud, mayor fluidez sin cabida a la rutina ni a la rigidez (Bleakley, 2013). Destaca a su vez, el uso adecuado de los servicios de APS para pacientes con diferentes problemas de salud, riesgos y fragilidad (Bryant-Lukosius et al, 2017)</p>	<p>Colegios Profesionales Presidentes de Asociaciones representativas de la Profesión. Líderes de opinión.</p>

Figura 2. Línea de tiempo

En síntesis, luego de una amplia revisión de documentos internacionales, se extrae que, la coexistencia de modelos diversos de prestación de cuidados profesionales de enfermería, obedecen a contextos marcados por algunos desequilibrios entre las necesidades de la población y los crecientes costos para el Sistema de salud. Es cierto del mismo modo que paralelamente a los cambios en la dinámica de la salud, el contingente amplio de profesionales del cuidado, a mediados

del siglo XX, no ha cejado en su esfuerzo por auto gestionar el crecimiento y adquisición de mayores competencias, en razón de la grandeza y valor único del ser cuidado y la acción de los determinantes sociales sobre su salud. Un cuidado competente exige una formación y desempeño de primer nivel, desde la perspectiva del holismo.

Parker y Hill (2017) en el panorama amplio sobre la evolución del perfil de la profesional especialista, hecha realidad en países europeos, USA y Australia bajo el perfil de Enfermería de práctica avanzada y aún sin ser equivalente a la enfermera especialista en Latinoamérica, muestra convergencia con este segundo perfil, al corresponder a formación posgraduada, contar con un marco legislativo y requisitos de ingreso y egreso debidamente normados por los organismos competentes en materia de calidad educativa.

Es posible reconocer que, en un sentido amplio, mientras en países como EE. UU, Australia y Canadá, han seguido lineamientos similares; China difiere acorde a sus requerimientos. No obstante, la mayor parte de naciones afronta situaciones semejantes propias de los efectos de la cronicidad de las afecciones, el incremento de adultos mayores, la presencia de problemas infecciosos re emergentes, cuyas consecuencias se dejan sentir tanto a nivel individual como en la comunidad.

Las partes interesadas o grupos de interés mediante representantes de los diferentes niveles de gobierno y gestores de establecimientos de salud nivel I, II Y III, en diferentes momentos y espacios, han evaluado el desempeño de las diversas modalidades de especialistas con que cuentan. Llegaron a identificar que, el 70% de los hospitales del mundo disponen de alguna forma cercana o similar de desempeño

profesional especializado. Estos grupos de interés reconocen la contribución de los profesionales especialistas a reducir las tasas de hospitalización, reingresos y costos.

Del mismo modo, Fernandes et al. (2016) luego de analizar la contribución de la enfermería en Portugal, señalan que enfermería representa el 30,18% de los recursos humanos participantes en los sistemas de acceso a la cobertura universal en salud, mostrando niveles de eficacia del 95.5% y 99% de satisfacción de los usuarios; los cuidados de proximidad registran la creación de 185 unidades de cuidados en la Comunidad y la ejecución del 85.80% de visitas domiciliarias.

Es completamente halagador sin menoscabar la magnitud de los retos, identificar que la incorporación formal de perfiles de especialistas, es un hito que agrega valor en la misión emprendida, indistintamente de las particularidades del contexto de actuación.

En Latinoamérica el interés por el avance hacia la especialización, ha permanecido alrededor de los conceptos de la salud y enfermedad, paralelamente a los cambios epidemiológicos, técnicos y sociales. Hacia 1,920 se dan los inicios de la especialización por la modalidad no escolarizada en las áreas de infectología, control de la tuberculosis y atención materno infantil; posterior a la obtención del rango universitario y 1,921, el foco de la atención se concentra en velar por el cuidado integral de las personas.

Para 1,960 sin embargo, la enfermería chilena contaba ya con nueve Sociedades científicas que se encargarán de impulsar el desarrollo de las especialidades clínicas y en salud comunitaria. El propósito inmerso siempre giró en

torno a contar con el perfil para brindar servicios eficientes, eficaces y seguros de manera que la oferta del sistema se mantuviera sostenible; tal meta ameritaba la debida certificación por organismos competentes.

La realidad de la formación en América Latina data de 1,890 en Argentina, seguida por Cuba en 1,898, luego Colombia, Ecuador y Chile, entre 1904 y 1906; México y Perú en 1,907, posteriormente Brasil y Uruguay entre 1,909 y 1,912.

A nivel Nacional, en el Perú, la enfermería ha evolucionado y se ha desarrollado con características propias y significativas peculiaridades. Luego de una notable influencia religiosa entre 1,915-1946, transcurre en el ejercicio sereno, altamente disciplinado, ligado a la jerarquía organizativa de aquel entonces, en hospitales, los hospicios y conventos. La formación de las enfermeras (os) era diversa, aunque cualitativamente llevado con rigor y calidad en las Escuelas controladas por el Comité Permanente de Escuelas Superiores de Enfermería del Ministerio de Salud.

Años más tarde, después de 1965 surge en el contexto y de manera cada vez más acentuada hacia 1973, la consciencia de contar con perfiles de egresados diferentes. Uno era el perfil de las egresadas de Escuela con título de enfermeras a nombre de la Nación y otro, el de las primeras egresadas de Programas académicos universitarios. Situación que, en gran parte, crea condiciones que progresivamente facilitan la unificación del acceso a la formación profesional bajo un solo sistema: la universidad (Aranda y Lavado, 2005).

Hasta entonces, las egresadas de Escuela Superior habían dado respuesta a las necesidades de salud de la población peruana bajo estrictos estándares de

enfermeras posgraduadas e identificadas con la salud pública. La Universidad en su misión de propender al desarrollo de la investigación aportaba a las candidatas oportunidades para el desarrollo de mayores logros académicos y perfiles de competencia en el campo laboral por entonces, todavía constante.

En esta coyuntura, la aprobación de las transformaciones en la formación profesional, por el Ministerio de Salud, fue clave para facilitar las condiciones de la transición, el evitamiento de pérdida para los estudiantes de enfermería y a su vez para preparar actitudes críticas y constructivas con visión estratégica para la profesión y su aporte en el país.

Año	Hito relevante	Grupo de interés
1,576 Lima y Diversas regiones del país.	San Vicente de Paúl Se producen acontecimientos precursores de la especialización reciente. Predominan modalidades de Salud Pública: asistencia domiciliaria, orientaciones sanitarias y los programas concretos de bienestar social. Conduce los primeros esfuerzos, que luego se generalizaran como requerimiento urgente con la presencia de la Peste bubónica que asoló varias regiones del Perú.	Ministerio de Salud Gobierno central Gobiernos locales Líderes comunales
1,935-1945	Con la creación del ente rector: el Ministerio de Salud y Asistencia Social, se inicia la capacitación para médicos sanitarios que no prosperó, a diferencia de la capacitación de enfermeras, gracias al Convenio con EE.UU.	Ministerio de Salud Comité Permanente de Escuelas Superiores de Enfermería Autoridades universitarias Estudiantes de enfermería
1,958 Ayacucho. 1,964 Lima Lambayeque Arequipa Trujillo Iquitos	Creación del Primer Programa académico de formación universitaria para enfermeras en la Universidad San Cristóbal de Huamanga. En Lima, surge el Programa académico para la formación de enfermeras en la Universidad de San Marcos y 4 universidades en Provincias. Crece la Opinión de la existencia de dos sistemas de formación del Profesional de	Ministerio de Salud OPS Autoridades universitarias Estudiantes de enfermería Autoridades universitarias Comité Permanente de Evaluación de las Escuelas de Enfermería del MINSA Presidencia de la República

<p>1,978 Lima</p>	<p>enfermería: egresadas de Escuela Superior con título de Enfermera y las egresadas universitarias con grado de Bachiller, impulsando estrategias para revertir esta realidad.</p> <p>Se promulga el D.L N° 22315 que crea el Colegio de enfermeros del Perú, entidad representativa de la profesión que abrirá las puertas del marco normativo y legal para la especialización.</p>	<p>Ministros de Estado Gobiernos locales Jefes de enfermería Directores</p>
<p>1,982 Lima y Departamentos del Interior. 1983-1,985 Lima y provincias 1,989 Lima Provincias</p>	<p>Integración de las entidades formadoras en el sistema universitario para la formación de enfermeras profesionales con cinco años o 10 semestres académicos. Fusiones progresivas hasta la consolidación de los fines académicos. Se produce la apertura de los Cursos de complementación destinados a obtener el bachiller y luego por diferente modalidad (Tesis o examen), se obtenía el título o Licenciatura, requisito que permitía a las egresadas el acceso al posgrado. <u>Transición</u> Mediante Resolución N°091-06 se acreditó el título de enfermera especialista por la modalidad no escolarizada a miembros de la orden que reunían requisitos de teoría y tiempo de desempeño. Fueron 11 las especialidades reconocidas.</p>	<p>Ministerio de Salud Comité Permanente de Escuelas Superiores de Enfermería Autoridades universitarias Estudiantes de enfermería Autoridades universitarias Jefas de Enfermería Enfermeras egresadas no universitarias Colegio de Enfermeros del Perú Enfermeras Jefes de servicio.</p>
<p>1,998 Universidad Peruana Cayetano Heredia</p>	<p>Se inicia el primer programa académico de formación de profesionales de enfermería especialistas. Los miembros de los grupos de interés han reconocido el aporte a la calidad del cuidado, en beneficio del paciente, la familia y la comunidad.</p>	<p>Autoridades universitarias Colegio profesional Egresadas</p>
<p>2,003 Lima 2,004</p>	<p>Se aprueba el Perfil Ocupacional de la enfermera y siete especialidades de enfermería: Salud Mental y Psiquiatría; Geriatria y Gerontología; Salud Pública y Comunitaria; Gestión de servicios de enfermería; cuidados Intensivos, Emergencia y Desastres y Salud de la Mujer y del Niño. Se inicia el Registro de Especialistas,</p>	<p>Comités regionales del CEP Miembros de USAID PATHFINDER</p>

	<p>magísteres y Doctoras en Enfermería y las bases para el proceso de Autoevaluación y Acreditación de Facultades y Escuelas de Enfermería</p> <p>Certifica como entidad Certificadora ante Consejo Nacional Evaluación y Certificación de la Calidad Educativa</p>	<p>ASPEFEEN CONEAU</p>
<p>2005-2,010 Lima.</p>	<p>Se crea el Sistema de Certificación y Recertificación en Enfermería Colegio de Enfermeros del Perú, (2005)</p> <p>Se expanden las especialidades en el Perú a 21 con 36 menciones.</p> <p>La expansión de la oferta educativa pasó a ser de 45 Escuelas universitarias para la formación de enfermeras</p>	<p>Estado-Ministerio de Salud, Educación. Autoridades universitarias</p>
<p>2,011-2,014 2015 Lima</p>	<p>Acorde a las prioridades dadas por los determinantes sociales y las transformaciones en el Modelo de atención de la Salud, permanecen 36 especialidades a ser fortalecidas, dejando el diálogo abierto sobre los criterios para nuevas especialidades o la adecuación de su denominación. Teniendo siempre en mente la pertinencia social y el empoderamiento en el cuidado.</p> <p>La necesidad de regular el número de especialidades y la mención pertinente al cuidado como esencia motivó la realización de Talleres Nacionales, quedando 34 Especialidades reconocidas. Entre ellas: 25 en áreas de cuidado clínico (UCI, Emergencia, Pediatría, Traumatología, Cardiología y cirugía cardiovascular; ginecología, entre otras. En Salud Pública: 4 menciones; en Docencia e Investigación; 2 menciones y 3 en Desarrollo Profesional.</p>	<p>Estado Gobiernos locales Directores Pacientes Familia Enfermeras Inversoras en el Sector privado.</p> <p>Empleadores Inversores Colegio de Enfermeros Sociedades Científicas Enfermeras Pacientes Familiares</p>

Figura 3. Hitos relevantes

Se llevan a cabo fusiones académico administrativas que permiten la unificación de la formación dada en Escuelas Superiores en un solo nivel. Durante este lapso, las profesionales enfermeras egresadas de Escuelas consolidan

esfuerzos para realizar estudios complementarios, obtener el bachillerato y acceder a la realización de programas de Especialización y otros posgrados ya considerados como oportunidades de desarrollo profesional durante la participación en Seminarios y eventos internacionales (Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería [ASPEFEEN], 2003).

Esta consolidación de la formación de enfermería a nivel universitario propicia la creación de la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Enfermería, cuyo propósito era fortalecer el desarrollo profesional de enfermería. Un acontecimiento relevante en el ámbito legal y académico universitario, hizo realidad que Enfermería no solo creciera por la vía de la inclusión de cursos de investigación, sino que se estableciera como carrera de 5 años de acuerdo a la Ley Universitaria N° 23733, permitiendo así equipararla en el sustento teórico y fomentar su desarrollo disciplinar.

La instancia que favorece el desarrollo profesional de la enfermería post moderna, fue la Promulgación de la Ley de trabajo del enfermero Ley N° 27669, (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2002) que respalda de manera contundente el marco institucional para el desarrollo profesional de enfermería, de este modo se inician las gestiones para el desarrollo de la especialización, los estudios de maestría y doctorado. Estos estudios serán asumidos por el propio profesional, con facilidades por parte del empleador.

En este sentido, protagonista de los eventos desarrollados, Gonzales (2016), señala que, desde 1991 luego de la integración de la Escuela de enfermeras del Hospital Arzobispo Loayza a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se actualizó el proyecto de Especialización para Enfermería en Salud Comunitaria, Enfermería

Pediátrica, Enfermería en Cuidados Intensivos, Enfermería Quirúrgica, Enfermería oncológica, Enfermería en Psiquiatría y Enfermería Geriátrica , dando inicio en 1998 al primer Programa de Especialización por la modalidad escolarizada, tuvieron acogida 3 especialidades: Enfermería en Cuidados Intensivos, Enfermería en Emergencia y Desastres y Enfermería en Neurología.

Los programas académicos de 1,998 contaron con el apoyo de la OMS/OPS. La especialidad de Salud Mental se apertura por única vez en 1,999; Enfermería Pediátrica en el año 2,000 con el aporte de una especialista de Chile; en el mismo año se inició también la Especialidad de Centro quirúrgico. En el año 2005 se abrió la especialidad de Enfermería en Cuidados cardiovasculares y en el 2012 la misma especialidad dirigida a pacientes pediátricos, gracias al convenio entre el Instituto del Corazón de EsSalud y el Instituto de Salud del niño.

El desarrollo de la especialización durante 17 años, motivó la ejecución de dos evaluaciones acerca de su pertinencia y la conformación de comisiones de autoevaluación. Los profesionales de enfermería especialistas aportan conocimiento especializado facilitando los resultados de calidad, apoyan al personal generalista y lideran innovaciones en la satisfacción de los usuarios, familia y comunidad. Se ha brindado apoyo técnico para la apertura de programas de especialización en el Interior del país y al desarrollo de las Sociedades Científicas de Cuidado Crítico y Emergencia y Desastres. Este contingente especialista interactúa internacionalmente con la Federación Mundial de Enfermeras de Cuidado Crítico extendiendo su sentido creativo e innovador respecto a las bondades de la práctica en el contexto de América Latina, en esta etapa histórica (Barrionuevo-Bonini et al., 2014).

La Universidad Peruana Unión, según memoria Institucional (2000-2019), a través de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, en el año 2003 apertura el primer programa de especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos, incrementándose el siguiente año, las Especialidades en Enfermería en Salud del Adulto, Enfermería en Emergencias y Desastres, Cirugía Cardiovascular y Nefrología.

En respuesta a la creciente demanda de formación de especialistas en entidades públicas y privadas de salud, se inicia la Especialidad en Cardiología y en el año 2006 la Especialidad en Administración y Gestión en Enfermería.

En el 2007, los ingresantes conforman la cuarta promoción para la Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, la tercera promoción para Emergencias y Desastres y Nefrología, la segunda promoción para Cirugía Cardiovascular y la primera promoción para la Especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Así mismo cada vez se fueron incrementando las especialidades brindando oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional.

Características de la formación especializada.

De acuerdo al Diseño curricular de Especialidades en Enfermería de la Universidad Peruana Unión, comprende las siguientes áreas:

Tabla 1

Diseño curricular de Especialidades en Enfermería de la Universidad Peruana Unión

Áreas			
A	Axiológica	HT	Horas teóricas
I	Investigación	HP	Horas prácticas
E	Especialidad	TH	Total de horas
CR	Créditos		

Área axiológica.

Esta área se orienta a capacitar al estudiante en el ejercicio de las capacidades y conocimientos adquiridos teniendo como base los principios y valores de la filosofía institucional la cual se rige en las Sagradas Escrituras. Las asignaturas que componen el área axiológica, permiten el logro de las competencias generales en el egresado y se orientan a la formación de una cultura de servicio humanitario, la formación del carácter del estudiante con disciplina y el desarrollo de habilidades para educar y compartir los conocimientos a diferentes audiencias tomando como modelo al gran maestro Jesucristo.

Área de investigación

Se orienta a capacitar al estudiante en el área de investigación. La formación en este campo involucra el desarrollo de las habilidades críticas, reflexivas y el desarrollo de las capacidades para solucionar problemas, atender las necesidades y explicar los fenómenos presentados en el área de la especialidad de manera adecuada, utilizando los conocimientos actuales y generando a la vez nuevos conocimientos.

Área de especialidad

Esta área se orienta al desarrollo de capacidades profesionales relacionadas a la especialidad e involucra las áreas clínica y administrativa. Se incluye las prácticas especializadas de acuerdo a la mención, entre ellas están especialidad en Cuidados Intensivos, Emergencias y Desastres, Centro quirúrgico, Oncología, UCI pediátrica, Pediatría, Gineco Obstetricia, entre otros.

A la luz de las intervenciones de los organismos responsables de la calidad educativa, los gestores institucionales académicos permanecen en actitud proactiva ante los requerimientos de la formación de profesionales de enfermería especialistas. El diálogo con los grupos de interés se mantiene a través de entrevistas, visitas e investigaciones realizadas por las mismas graduadas o estudiantes de posgrado, realimentando el proceso de mejora por ambas partes: la entidad de servicio condiciones del mercado laboral y los perfiles de formación especializada de alto nivel. Por ello, conocer el valor que representa el servicio prestado a la sociedad, es de primer orden.

La especialización en enfermería implica roles vitales para el mantenimiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. El profesional de enfermería especialista, desarrolla y perfecciona capacidades para asegurar cuidado integral de la persona en los diferentes niveles de atención, disminuyendo los riesgos y posibles complicaciones en los pacientes. Propicia del mismo modo, el desarrollo de la capacidad de investigación a fin de resolver problemas reales y potenciales inherentes a su práctica y contribuir al desarrollo de las ciencias de la salud en el equipo interprofesional.

Referente epistemológico

En este apartado, se desarrolla los elementos que fundamentan el objeto de estudio: la razón de ser del valor agregado del cuidado del profesional de enfermería especializado. A tal fin, se consignan y explican los principales enfoques filosóficos disponibles en torno al cuidado, los atributos y resultados esperados como expresión del desempeño profesional. En particular se ha estimado conveniente interrelacionar

este sustento con las posturas filosóficas de Morín (1999); Quinteros (2001) y Boff (2002) respecto a los enfoques de cuidado y su valor desde la perspectiva del otro; desde la mirada de la complejidad, que se orienta hacia el cuidado en tiempos cambiantes en el mundo, el sistema de salud y la población que experimenta la acción de los determinantes sociales y Watson (1997), teorista de la ciencia del cuidado humano y su aplicabilidad a través de los factores cuidativos.

Superando la polisemia del término cuidado y algunas controversias, el estar orientado a promover la salud de las personas, indica la necesidad de llevar a cabo las acciones de cuidado con conocimiento profundo, pericia y prudencia; no puede estar ausente el afecto y la sensibilidad, porque cuidar no es solamente actuar es tener verdadera intención de generar un cambio positivo en la vida de la persona, en su sentir, protegerla de riesgos, por lo que implica actitud de cuidado (Guerrero-Castañeda & Chávez-Urías, 2020).

Morín (1999) desde su amplia visión filosófica, antropológica y de la sociología, hace explícita su posición acerca de la compleja interacción del ser humano en sus raíces biológicas, sociales y sus efectos en el entorno político y socio económico, que se manifiestan en comportamientos diversos. Para el autor en el ser humano viven:

La afectividad, la base genética, la consciencia e inconsciencia de la finitud, la experiencia de ser invadido por la experiencia religiosa y convertirse en un ser de esperanza y desesperanza, entre la interculturalidad.

Morín, enfatiza que, toda acción organizada, proceso laboral o familiar, se lleva a cabo en una triple dimensión:

- La multidimensionalidad: La participación de varias disciplinas en cada proceso humano, exige que los conocimientos y las habilidades a poner en práctica, se realicen con mayor competencia.
- La transdisciplinariedad: El mundo en que se vive ha evolucionado a la par que el pensamiento científico y la tecnología casi desborda. Esto hace imposible que las fronteras del conocimiento y desarrollo de especialidades, no siga desarrollando la interdependencia, cooperación e intercambio de saberes para encontrar soluciones integrales a los problemas comunes y complejos.
- La doble dialecticidad: característica que reconoce la presencia de una realidad en la que coexiste el orden y el caos, por lo que todo conocimiento puede estar lleno de incertidumbre y demanda del hombre, esforzarse para vivir y forjar la ciencia con consciencia. una triple dimensión:

Desde el Pensamiento complejo, para comprender el mundo y la realidad que vivimos, es pertinente acercarse a los finos hilos o detalles que contienen propiedades nuevas y sorprendentes; conocimientos que pueden crecer en espiral y no linealmente, ningún conocimiento ni acción humana puede reducirse a causas simples y es poco posible conocer la realidad total, solo es posible avanzar mediante aproximaciones hacia una visión más holística de los acontecimientos y las personas, a partir de una constante articulación de los hechos en medio de innumerables cambios, desarrollo y situaciones emergentes (Estrada, 2019).

Además de la visión de la complejidad real en la que se realiza el cuidado, y jerarquizando la relevancia de este proceso, Quinteros (2001) desde su perspectiva

filosófica, argumenta acerca de los valores humanos inmersos en el cuidado y en la manera de llevarlo a cabo; ubica como centro de todo centro y destinatario principal del cuidado, a la persona. Es un valor fundamental cuidar del otro para producir el bien.

En ella, por lo que todo recurso y organización, estarán a su entero servicio. Para este filósofo, de la misma forma que los padres cuidan a sus hijos marcando rutas para su crecimiento y desarrollo, quienes cuidan la salud están ayudando a otros a crecer como personas (Febre et al., 2018).

De manera peculiar, Mayeroff enfatiza que el cuidado por el predominio inicial del género femenino, que nunca fue valorado como actividad productiva, en la medida que al cuidar no se obtiene productos tangibles. Sin embargo, es innegable que alivia el dolor, calma la ansiedad, proporciona seguridad y esperanza en que la situación puede mejorar y a pesar de todo se pone el énfasis en el consuelo y se ignora o minimiza su valor.

El autor, integra en su teoría, los conceptos siguientes:

- Conocer: asumiendo que conlleva entender lo que el otro necesita, el componente de empatía y base de toda ayuda.
- Alternar ritmos: las necesidades humanas se manifiestan en diversas intensidades a lo largo de la evolución del bienestar experimentado o su ausencia y el contexto de vida de las personas. Implica para los profesionales de enfermería, observar, atender los detalles o valorar el conjunto de reacciones.

- Paciencia: quien cuida requiere actuar de modo tolerante según las respuestas de la persona cuidada y su manera de actuar.
- Honestidad: Identificar al paciente como es y actuar como corresponde.
- Confianza: Actuar con fidelidad a las normas existentes, de modo que se percibe que se es confiable y se da paso a inspirar confianza.
- Humildad: en toda interacción se prende siempre aspectos nuevos, hace falta abandonar las pretensiones excesivas y sin asidero científico y humano.
- Esperanza: Tener a la vista e interactuar con las personas, compartiendo posibilidades realistas.
- Valor: Desarrollar coraje porque la interacción con las personas enfrenta situaciones impredecibles.

Para este autor, cuidar amerita escucha, abrir la mente a las experiencias de la persona necesitada de cuidado y capacidad de respuesta; para quien carece de salud y bienestar, el tiempo cuenta, las técnicas y procedimientos precisos proporcionan alivio y las coordinaciones eficaces de los profesionales de la salud, son muy admiradas y dignas de gratitud. Mayeroff destaca atributos como la Compasión que permite acompañar al otro, el aprecio nacido del reconocimiento del valor intrínseco del ser humano y la empatía que moviliza el conocimiento y afecto para intentar comprender y ayudar a las personas.

Por su parte Boff (2002), teólogo, filósofo y ecologista, en una amplia producción integra distintas concepciones filosóficas del cuidado desde Husserl, Heidegger y su propia postura, destaca los atributos de desvelo, preocupación y responsabilidad, que motiva a los profesionales de enfermería a estar próximos al ser

cuidado. No solo a realizar los procedimientos necesarios para restablecer la salud sino a realizarlo con afecto y atento cuidado del entorno o ambiente pues la tierra para él, es el hábitat que cuida de todo ser humano.

Este teólogo de manera metafórica y no obstante muy real, explica el modo como el cuidado es compañero de camino, toda la vida. Al nacer el máximo valor es sentir la seguridad que ofrece el cuidado materno y sucesivamente participan otros profesionales en las etapas de cambio y aquellas de mayor vulnerabilidad: niñez, adolescencia y al final de la existencia. Cuando se trata de requerimientos de cuidado que requieren hospitalización y monitoreo permanente, también se requieren nuevas competencias para restaurar oportunamente el conjunto de aparatos y sistemas del organismo humano afectado, pero sobre todo es más que nunca necesaria la mirada comprensiva y atenta del profesional que cuida bajo un enfoque holístico.

Este autor en sus primeras obras, da valor a la ternura y presencia cuidadora, entre otros atributos del cuidado, no solo en situaciones críticas sino en áreas de cuidados medianamente complejos y delinea acciones a realizar en el cuidado a fin de asegurar resonancias o consecuencias favorables como productos del cuidado: bienestar, mayor satisfacción, horas de sueño efectivas, autocuidados aprendidos que preparan a la persona para su retorno al hogar (Boff, 2002).

Boff (2002) identifica sentidos trascendentes del cuidado en la Práctica cotidiana:

El cuidado es *interacción afectuosa y protectora* en cualquier realidad personal, social o ambiental donde se encuentre la persona, quienes cuidan obrarán a modo de “Una mano abierta a la caricia y entrecruzando las manos que unen”.

Las inquietudes y desvelo por el ser humano, *discurren a lo largo de todas las etapas de la vida*, significa saber cuidar a lo largo de las exigencias de cada fase del ciclo vital.

Es *indispensable para el profesional del cuidado*, desarrollar una *buena relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar*. En este campo, es indisociable la interrelación entre el cuidado amoroso, la búsqueda de protección y la preocupación permanente por quienes se cuida, el cuidado prevención y protección impide toda condición que altere la integridad y por ello es un valor muy representativo, la responsabilidad del profesional enfermero.

Las grandes transformaciones políticas, sociales, económicas y culturales, han creado servicios de salud con diversos matices. Predominaban las afecciones crónicas en general junto a los problemas efecto de la violencia; luego a consecuencia de los fenómenos migratorios y la pandemia por el SAR COV 2, el panorama de la demanda efectiva de servicios se tornó muy compleja. La percepción de colapso del sistema prestador de servicios atravesó las fronteras entre continentes y naciones y numerosas vidas se perdieron; el cuidado era el proceso más demandado y el de mayor presencia las 24 horas del día, no obstante, los efectos del escaso valor otorgado al cuidado y a quienes cuidan, puso en peligro a todos: los equipos de protección eran insuficientes.

Las profesionales de enfermería especialistas, optimizaron su saber y con actitud proactiva enfrentaron la complejidad de la nueva situación. Cuidar es un modo de ser y estar en el mundo, no importa quién requiere el servicio ni cómo.

Es así, que cobra vigor el contexto diferente: incertidumbre, desorden, adaptación de nuevos espacios para el cuidado de las personas. En un mundo donde nada es permanente, los profesionales del cuidado se guían por la perspectiva de Morín y su paradigma de la complejidad, invita a permanecer en apertura al cambio, ser generadores de ideas nuevas, encauzadas hacia la comprensión y la tolerancia con preservación del comportamiento ético, es decir hacer correctamente lo que debemos realizar en cada espacio de las acciones humanas. El pensamiento crítico ayudará a desarrollar la autonomía, conservando el vínculo creado (Jiménez-Gómez et al., 2019).

La formación y posterior desempeño de profesionales de enfermería en áreas de especialidad, se origina en las necesidades locales, nacionales y globales, por lo que las entidades académicas y asistenciales, no pueden prescindir del juicio de valor que los grupos de interés formulen sobre su pertinencia, aportes e implicancias. Se espera que el cuidado especializado contenga elementos constructivos acerca del valor agregado en la prestación del cuidado.

Ampliando este triángulo epistémico, Watson (1997) desde la perspectiva filosófica del cuidado humano, comparte argumentos con Mayeroff al valorar el ejercicio del cuidado como ideal moral de la profesión, en la medida que busca por, sobre todo, el bienestar de la humanidad. Desarrollan sus propuestas en la dimensión ética del cuidado.

Esta autora, desde la ciencia del cuidado, sostiene la postura que Enfermería es pensamiento, conocimiento, filosofía, valores, compromiso y acción; en el entendido que las profesionales focalizan su preocupación por todo acontecimiento vinculado a la conservación o generación de salud y bienestar. Esta teórica, impulsa a las integrantes de la profesión a ir más allá de las actividades instrumentales, a no perder la esencia, asegurando siempre que la interacción enfermera con la persona cuidada se convierta en un resultado terapéutico: un bien para la persona en forma de mayor bienestar, seguridad, compañía, serenidad, paz interior, entre otros.

Mediante los factores cuidadosos, Watson enfrenta en similitud con Morín, la variedad de situaciones que conforman las necesidades de asistencia por déficit de salud de las personas, grupos poblacionales y centros de atención; teniendo en mente que jamás se coloque la tecnología en primer orden porque el cuidado se entrega en una relación profunda y transpersonal, donde quien cuida intenta ingresar en el campo fenoménico del ser cuidado a fin de comprender sus experiencias y tender lazos de ayuda desde esta relación plena de empatía y comprensión.

En la misma línea de Boff, (2002) hay cabida a la dimensión espiritual de la vida humana y al sistema de valores humanista y altruista, basados en la fe y la esperanza, sensible, promotor de confianza y de la mano de la ciencia (Marriner y Raile, 2018).

Frente a las posturas filosóficas descritas es innegable que se trata de una triangulación teórica que aporta convergencias contundentes, sinérgicas y complementarias entre los atributos inherentes al cuidado puesto en práctica a través de una gama de servicios en espacios clínicos, a lo largo del ciclo de vida humano.

La complejidad da lugar a la exigencia de contar con una visión clara de la ciencia y su papel en el ejercicio de la profesión de enfermería, aceptando la diversidad y la finitud de todo esfuerzo aislado, porque la totalidad de la vida es más que cada parte.

Cada autor aporta elementos sustantivos y compatibles con la filosofía de un servicio de calidad; no obstante, los valores que sustentan el cuidado exceden al campo de los enfoques de gestión de la calidad, abarcan los atributos y paradigmas del cuidado desde una perspectiva holística.

Mayeroff, Boff y Watson integran al mundo de los valores, la necesidad de la empatía y el afecto que el ser humano reclama, en especial cuando se pierde la salud de modo complejo y altamente riesgoso para la conservación de la vida.

Referente conceptual

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería, reconocido largamente como la esencia de la disciplina, que conlleva de manera intrínseca una forma de ser en el mundo y paralelamente, el modo de manifestar la práctica o conjunto de acciones de la profesión, constituye un proceso que permanece estrechamente ligado a la vida humana, en palabras de (Boff, 2002).

Este orden de nexos afianza el compromiso que desarrolla la profesional de enfermería durante su formación básica y posgraduada para involucrarse con pleno y profundo conocimiento del ser humano en sus diversas dimensiones fisiológicas, socioculturales, emocionales y espirituales, además del desarrollo de finas

habilidades blandas para afrontar con respeto, delicadeza y empatía, el acompañamiento afectuoso que toda persona sana o enferma, necesita.

El sujeto de cuidado es la persona, quien puede gozar de salud y, sin embargo, requiere ayuda para realizar todas sus potencialidades, descubriendo las fuerzas que posee y haciendo el mejor uso de ellas. Puede ser también quien a lo largo del ciclo vital humano experimenta incertidumbre, dudas o confusión frente a las transiciones de la edad, cambio de espacios, amistades o patrones que comprometen la salud. Las personas agrupadas en un ámbito espacial, también son sujeto de cuidado. Un significativo grupo de personas sujeto de cuidado lo integran quienes, por factores epidémicos, etapa vulnerable de la vida o traumas accidentales, ven mermada su integridad y además de la hospitalización, requieren de prestaciones de alta tecnología, vigilancia intensiva e intervenciones invasivas, para estabilizar los principales aparatos y sistemas orgánicos, mientras permanecen inconscientes y totalmente dependientes de la mano cuidadosa y competente de la enfermera (Soto et al., 2018).

De este modo, el cuidado en toda la gama de significados que conlleva, abarca ser por naturaleza celoso y delicado con la vida y las necesidades de salud del otro; defensor acérrimo de sus derechos y protector de los riesgos que todo cambio en su salud representa; respetuoso de los patrones de vida propios de su cultura y familia; entre otros. Cuidar a una persona cuya salud se encuentra seriamente comprometida demanda vivir con plena conciencia el proceso de valorar, establecer un diagnóstico cada vez que la condición del paciente cambia; organizar el plan de intervenciones y cumplirlo con esmero; evaluar las respuestas del paciente

a los cuidados disciplinares e interdisciplinares ofertados. En conjunto, es comunicar cuanto acontece con el centro de las acciones realizadas y estar dispuesto a modificar intervenciones que favorecen la recuperación del paciente (Quintana y Tarqui-Mamani, 2022).

Se cuida con diversos objetivos que, varían según las necesidades y contexto de vida y salud del sujeto de cuidado. Comprende desde el alivio del malestar y dolor, hasta restaurar la salud gravemente comprometida o brindar soporte digno y humano mientras dura la existencia (Muñoz et al., 2018).

A fin de cumplir tal cometido, la profesional que brinda cuidado especializado, se basa en una formación amplia y sólida que la prepara para brindar acompañamiento integral y satisfacción de requerimientos complejos de salud a pacientes, familia y comunidad, en situaciones agudas o crónicas de alta frecuencia y riesgo, efectos de compromiso en la salud en términos de costos elevados, discapacidad, ansiedad y en general baja calidad de vida.

Comprende procesos de intercambio de experiencias de enseñanza aprendizaje formal a nivel de posgrado; diseñado deliberadamente con el propósito de mantener la salud aun en situaciones complejas tanto en el orden recuperativo cuanto destinadas a evitar lesiones frecuentes y riesgosas. Cuenta con reconocimiento académico, se lleva a cabo en diversas modalidades, formación que desarrolla competencias amplias, profundas y en variados campos de los requerimientos de cuidado humano.

Por tratarse de profesionales que aportan conocimiento normalizado por la autoridad competente, incorpora en su formación teórica la profundidad del

basamento teórico de importantes y destacadas teoristas y Modelos de Intervención, además de enfoques recientes como la Enfermería basada en evidencias, de manera que lidere el proceso de cuidado con el potencial de propuestas innovadoras, eficaces y eficientes, compatibles con la disponibilidad presupuestal o en beneficio de modelos y alternativas de prestaciones mejor costo efectivas y sobre todo respetuosos de la dignidad humana (Granda y Trujillo, 2021).

Perspectiva del valor agregado en los cuidados de Enfermería según la teoría de Boykin y Shoenhofer

En la teoría propuesta hacia 1990-1991, “Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica”, las autoras plantean argumentos lógicos, partiendo de la concepción de la enfermería como disciplina y profesión. El cuidado es intencional y es vivido por las personas en diferentes procesos, momento a momento donde experimenta crecimiento y maduración, por lo que afirman que, cada persona es una manifestación de cuidado (Marriner y Raile, 2018).

Desarrollan seis supuestos fundamentales dando a conocer los valores inmersos en la base de su fundamentación del cuidado en la práctica profesional.

En primer lugar, Las personas son fruto del cuidado gracias a su humanidad. Premisa que deja entrever el sentido ontológico y ético de la persona. Ser tal significa vivir y ser capaz de desarrollarse en plenitud, por ello y sin necesidad de repetirlo, siempre será sujeto de cuidado.

Segundo, la persona es un todo siempre: no hay lugar a la fragmentación.

Tercero, el cuidado lo vive la persona momento a momento, resultado de esta premisa es que la conciencia de ser uno misma persona de cuidado conduce a

sopesar el valor del cuidado y usar el pensamiento crítico para evaluar cómo se está cuidando y de qué modo se debería actuar en el cuidado.

En cuarto lugar, tener personalidad en la profesión, es vivir en el cuidado. Los atributos del ser desarrollados en la existencia actúan a modo de una llamada universal: ser auténtico, congruente entre el pensamiento y la acción, disfrutando plenamente el significado de la vida, la razón de ser de cada persona.

Quinto: es posible crecer en el cuidado, la personalidad se potencia cuidando a otros.

Las interacciones entre quien cuida y el ser cuidado transforman a ambos. Para Boykin y Shoenhofer (Marriner y Raile, 2018), mientras se cuida se vive en un contexto de responsabilidades con otros.

En sexto lugar, es preciso integrar la visión de enfermería como disciplina y profesión. Desde la vertiente disciplinar conjuga los patrones del saber filosófico, tecno científico, ético, artístico, entre otros y como profesión, oferta la disposición sensible y esmerada para recuperar la salud perdida o promover el desarrollo de los potenciales de la salud (Escobar-Castellanos y Cid-Henríquez, 2018).

Esta teoría defiende que la respuesta integrada al servicio profesional de enfermería, conlleva la impresión subjetiva de recibir bienes intangibles experimentados en la interacción cuidadora-persona cuidada y no desde la administración o la documentación normativa; es responsabilidad de la enfermera ir más allá de lo que las organizaciones de salud reconocen a fin de estructurar y manifestar el sentir de quienes participan en las interacciones de cuidado. Al respecto, a partir de esta teoría se está realizando indagaciones para conocer el

sentido de resultados sobre experiencias únicas, que representen una sorpresa o valor agregado para las personas cuidadas (Zárate et al., 2020).

La aplicación de esta teoría en el campo de la investigación tiene antecedentes diversos en trabajos efectuados por las mismas autoras y otros estudiosos, bajo la denominación “El valor de los cuidados experimentados”, en familias, comunidades y enfermeras donde se obtuvo verdaderos retratos del diálogo e interacciones entre enfermeras, personas cuidadas, familias y miembros de las comunidades. Los ejes temáticos obtenidos fueron: confianza, presencia auténtica, compromiso, reciprocidad, calidad, honestidad.

Desempeño del profesional de enfermería especialista

Las actividades que en la práctica real llevan a cabo las profesionales de enfermería para cumplir las funciones de su puesto laboral, representan de modo explícito las competencias adquiridas, en términos de conocimientos, habilidades y destrezas además de la actitud, que en conjunto pueden tener resultados favorables o no en el medio ambiente laboral (Espinosa y Expósito, 2019).

En virtud del dominio de capacidades, las enfermeras (os) reflejan también competencias interpersonales en términos de desarrollo de habilidades relacionales, capacidad comunicativa, empatía y persuasión, que unidas a la creatividad personal, permiten valorar frente a quien nos encontramos y generar expectativas en la generación de valor para la organización y logro de metas predeterminadas.

El desempeño profesional de la enfermera especialista en determinada área del cuidado, facilita el conocimiento para los gestores y otros integrantes de los grupos de interés, acerca de la consistencia que tal desempeño revela con los planes

y modelos de atención de los diferentes niveles de atención. Comprende: recuperación de los pacientes, eventos adversos evitados o en mitigación de efectos, satisfacción de los usuarios, excelente uso de los recursos disponibles o gestionados; capacidad de solución de problemas cotidianos e imprevistos; cobertura de población asistida; cobertura de población cuya capacidad de autocuidado se logra incrementar en problemas o riesgos específicos y personas sujeto de visitas personalizadas (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

Para Espinosa y Expósito (2019) las actividades del desempeño profesional transparentan valores que evidencia el grado de precisión, idoneidad y proactividad aprendidas junto a otros y expresada en el respeto, esmero, puntualidad y transparencia que muestran la capacidad de trabajo junto a otros y disposición de sinergia, tan deseados en el medio laboral.

En una gran aproximación a los fines del presente estudio, Matus et al. (2011) en una investigación que comprende más de una década (1997-2008), realizada en México, menciona la importancia de conocer el desempeño profesional dentro de quienes trabajan al interior de una organización; las capacidades posibles de observar en el cumplimiento de las funciones establecidas para el puesto, dado que la pericia, ética y compromiso demostrados, expresa lo que hace, como lo realiza, qué expresa y la capacidad de liderazgo que pone en juego. Entre los resultados de su estudio, se halló clara perspectiva de los empleadores acerca del desempeño profesional de especialistas de enfermería en áreas administrativas y clínicas; señalan que, 7 de cada 10 egresados muestran buen desempeño, acompañado de capacidad de negociación y buen manejo de conflictos; entre los valores

predominaron el respeto, sentido solidario, honestidad, autocrítica, colaboración y creatividad.

Independientemente de que se trate de responder a características variables del Sistema de Salud, el desempeño es fundamental para el direccionamiento de las acciones y, por ende, contará con el siguiente perfil de egresado:

- Conocimientos en el área de la especialidad, basados en evidencias producto de la investigación y actualizados.
- Resolución de problemas individuales o colectivos y habilidad en la toma de decisiones.
- Capacidad para el trabajo junto a otros y de preferencia de manera interdisciplinar.
- Habilidad para transferir los conocimientos a mejoras de la práctica.
- Destreza en el uso de las tecnologías de la información no solo en registros sino en el análisis de las tendencias de los resultados y propuestas de cambio.
- Capacidad de liderazgo centrado en los requerimientos del sistema y las personas.
- Compromiso explícito con un estilo de vida saludable.

Entre las competencias específicas a evidenciar en su desempeño. Mostrará:

- Idoneidad al ofrecer asistencia compleja coherente con el marco teórico y los Modelos de intervención profesional.
- Destreza y dominio tecnológico en áreas específicas según especialidad.

- Liderazgo y capacidad de gestión administrativa en el contexto de la calidad sin perder contenido humano.
- Habilidad en el proceso de investigación científica en áreas de su competencia, creando propuestas de valor e innovación.
- Capacidad docente en favor del desarrollo de habilidades de autocuidado en paciente, familia, personal de salud y comunidad.
- Desarrollo de conducta basada en principios y valores ético cristianos en los diferentes contextos sociales.
- Habilidades relacionales para promover entornos armoniosos, saludables y de cooperación productiva respetando la dignidad y derechos de las personas.

De esta caracterización del desempeño esperado, surge la reflexión sobre la presencia de un potencial valor agregado del servicio profesional de enfermería especializado, que constituye el objeto del estudio.

Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista.

El ejercicio profesional que realizan los profesionales de disciplinas variadas, se inserta en el mundo social y proyecta impactos diversos en los sectores productivos y de servicios dirigidos a la comunidad. Gestores de instituciones educativas, hospitales, institutos, inversores en servicios de salud, ciudadanos bien informados, líderes de opinión, entre otros, permanecen atentos, evalúan el quehacer y los productos de quienes actúan dentro del sistema de atención de la salud, se trata de acciones que se orientan a la satisfacción de necesidades humanas y constituyen espacios poco perceptibles donde, sin embargo, todo importa: desde el saludo, la administración de un medicamento con la técnica correcta, el tiempo de

espera para calmar un dolor, hasta la cortesía, la información clara, sencilla y suficiente, son intangibles determinantes para hacer la diferencia entre encontrar o no calidad en el servicio (Galvis-López et al., 2018)

Adicional a la entrega de prestaciones de calidad, cuando cada profesional invierte su conocimiento, habilidades y la mejor actitud al cuidar a personas o comunidades, para producir excelentes resultados, se encuentra sumando esfuerzos y productos en el conjunto organizacional para entregar algo más que el cumplimiento de su desempeño, está generando imagen de servicios humanizados, productos integrados entre técnicas, experticia y afecto que se prolongan al seguimiento en el domicilio fuera ya del paquete presupuestado; el conocimiento especializado invertido para acortar la estancia hospitalaria es proporcional al tiempo que se empleó para especializar al profesional; por ello ninguna gestión puede dejar de buscar el valor agregado que se produce (Inga-Berrosipi y Arosquipa, 2019).

Por valor agregado se define a la característica adicional que puede poseer un producto o servicio para generar mayor bienestar para el usuario y diferenciarse así en el desempeño de otros modelos de prestación de la competencia interna o externa en el cuidado; equivale a hacer algo más de lo que solicitan o por lo que pagan las personas. De este modo, se supera el carácter subjetivo del concepto, el valor agregado permite al cliente/paciente, seleccionar servicios que se acompañan de algún otro beneficio: más capacitación, mayor bienestar posterior al servicio que promoverían la fidelización de los clientes respecto a las entidades prestadoras de servicios.

Expresado de esta manera, valor agregado es todo aquello que se construye a tal punto que, facilita un alto grado de correspondencia con las necesidades del usuario; fuera del enfoque originario en el ámbito económico, valor agregado es una construcción social que puede adaptarse a diferentes contextos socioculturales. En este sentido se estima que una forma sencilla de expresar lo que es el valor agregado se sintetiza en la frase: es todo aquello que se añade a un servicio cada vez que se produce.

Es importante detenerse a considerar que existen tres modos como las Organizaciones dan valor agregado: la dirección cuando otorga dividendos o bonos por el ejercicio del cuidado especializado, aspecto presente en las Compensaciones laborales económicas en el Perú, bajo la denominación: bono de especialidad. Una segunda forma es la retribución misma a la Jornada de trabajo y la tercera forma es el compartir bonos de productividad entre el personal. El profesional de enfermería especialista puede maximizar el valor agregado haciendo mejor uso de la tecnología, diseñando Modelos y estrategias de cuidado innovadores; acercando más a los clientes la solución de los problemas: acceso físico a sus localidades disminuyendo riesgos durante el desplazamiento a personas vulnerables.

Para Noreiro et al. (2020) el conocimiento de las repercusiones de la prestación de servicios es primordial para el gestor de servicios de salud. En el cuidado clínico se lleva a cabo no solo actividades, sino que representa para los usuarios una experiencia imborrable de la calidad contenida en el proceso asistencial: la forma como se emplea el conocimiento, tiempo y otros recursos, la toma de decisiones y el talento, juegan un rol trascendente que satisface o no,

además de quedar grabada la percepción del servicio recibido frente a lo que se esperaba recibir.

Por ser el cliente/paciente, sujeto de cuidado, el valor agregado ofertado en la interacción con el profesional de enfermería especializado, va dirigido al contenido de las experiencias vividas: cordialidad, rapidez, educación, comprensión, control de riesgos y humanismo, cuyas categorías corresponden a las ciencias sociales, al comportamiento. Adentrarse en el conocimiento del valor agregado del cuidado de enfermería al algo sutil, complicado de resolver porque la perspectiva viene sobre aspectos técnicos y administrativos que pueden acortar la libre expresión y eso previene para mantener la apertura suficiente e indagar con sentido ético y flexible ante las experiencias de las personas cuidadas.

El valor agregado en servicios equivale a ir más allá de las expectativas del cliente/ paciente; más allá de la satisfacción de gustos y preferencias; es hacer lo que nadie hizo antes, permaneciendo alerta a las oportunidades extraordinarias (García et al., 2018).

Es deseable tener presente que una vez que se entrega al cliente el valor agregado, este se convierte en un servicio básico que necesita mantenerse de manera creciente, permanente y constante.

La posibilidad de entregar valor requiere conocimiento profundo de las necesidades del cliente y esto exige comunicación a toda prueba: en términos de preferencias, nivel de servicio y costos. Cuando la organización o el profesional así lo realiza, los receptores del servicio en términos de cuidado especializado, validan su necesidad.

Para Almeida et al. (2021) cuando el valor agregado se relaciona íntimamente con la prestación de servicios, conlleva atributos semejantes al cuidado humano; un conjunto de elementos tangibles e intangibles que permiten a las personas cuidadas a percibir el valor del cuidado realizado en su situación de salud; abarca por tanto toda percepción que se forma quien recibe el cuidado a lo largo de distintos momentos del proceso de cuidado denominados Momentos de Verdad. Existe valor agregado en la medida que las acciones de cuidado realizadas por la profesional de enfermería tienen un beneficio para quien es cuidado: resuelve sus problemas, satisface necesidades significativas, se sorprende con detalles no esperados que le hacen sentirse apreciado, comprendido y único.

Los atributos del cuidado que agregan valor en la percepción del paciente y se extienden por parte a los empleadores, familia y administradores, entre otros, son: Oportunidad y diligencia de la enfermera (o), siempre a favor de la calidad de vida de la persona asistida. La atención oportuna, cortés, empática, de buena información y ayuda específica según necesidades; la comunicación especialmente saber escuchar y comprender; la accesibilidad para responder cuando nos necesitan; la amabilidad para expresar la sensibilidad y afecto que siempre se necesita; la credibilidad al cumplir las promesas y la comprensión que facilita la entrada en sintonía con los aspectos más significativos para el ser cuidado.

El valor agregado en el cuidado profesional especializado es el equivalente de la productividad laboral, expresa el capital humano de la profesional de enfermería quien, a través de su educación y experiencia, mejora su desempeño en el tiempo; este incremento de conocimiento y habilidad modifica favorablemente su

productividad laboral y por lo tanto aumenta el valor agregado que sus cuidados pueden ofrecer.

Muñiz et al. (2019) describen cuan efectivo puede ser el profesional para resolver problemas, coordinación de actividades y toma de decisiones; siendo fácil la identificación de fuentes de variación de los resultados, de esta forma es posible una orientación para futuras inversiones en el desarrollo de fuerza laboral en capacidad de responder a los nuevos desafíos del sistema de salud, sobre todo cuando la mirada compromete a un variado número de partes interesadas.

Perspectiva de los grupos de interés.

Los servicios de salud como organización interactúan en doble dirección en similitud con una empresa. Su actuación está permanentemente bajo la percepción de individuos y grupos dentro y fuera de sus recintos, interesados en valorar la idoneidad de su labor y la medida en que responden a los derechos del ciudadano, en este caso en materia del cuidado de la salud.

Desde 1980 que, en el Perú se aprecia un mayor empoderamiento de la población, el debate sobre la calidad de los diversos servicios y productos, ha posibilitado la participación activa de los denominados grupos de interés o stakeholders, entre quienes se encuentran representantes de las comunidades, los gobiernos locales, de grupos políticos, medios de comunicación, pacientes y familiares, autoridades educativas de variados niveles, entre otros (Maguregui et al., 2019).

Por un lado, la labor que realizan los grupos de interés es velar por que las organizaciones de asistencia de la salud según capacidad resolutiva, cumplan con

una gama variada de estrategias inherentes a su categoría y población según el área de influencia, para la atención de la salud. Saludablemente se ha incrementado el interés por mantener entornos saludables y conservar el ambiente como verdaderos aliados de la tierra (Boff, 2002). La transcendencia innegable es que, de una forma sutil, están permeando la labor institucional en cumplimiento de una dimensión humana fundamental que es la Responsabilidad Social Empresarial.

Por otro lado, la tarea central de los actores sociales partícipes de los grupos de interés, contribuye a la formulación de algunas propuestas relacionadas con lineamientos de calidad, donde de manera explícita se asegura la gestión de riesgos, la excelencia de los servicios, el marco legal para el respeto a los derechos ciudadanos y la provisión del personal y materiales que viabilicen una oferta de calidad.

Estos grupos pueden ser internos o externos y afectan de diversa manera los fines de la Organización sanitaria. Por lo general los grupos internos se ven más directamente afectados por lo que suelen proponer estrategias que analizan y son objeto de consenso previo estudio técnico, cuando se busca un impacto positivo en áreas con oportunidades; los grupos externos suelen cooperar desde distintos espacios de poder político para mantener el engranaje con los grupos sociales donde se insertan los servicios.

Según, el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación (SINEACE, 2017) se considera grupos de interés a los actores externos a la institución que están vinculados al campo disciplinar, son fuente de información respecto del estado de la profesión en el entorno laboral y social, a su vez aportan

información relevante respecto al programa de estudio. El rol del grupo de interés es la identificación de la información y validación de datos relevantes al campo disciplinar, los cuales son pertinentes para la toma de decisiones. Siendo que los grupos de interés son aquellos colectivos que tienen la capacidad de influir en el logro de los objetivos de la organización, Gonzáles (2011), refiere que cada grupo de interés presenta una serie de particularidades propias, las cuáles se deben considerar en cada circunstancia específica dentro del contexto en el cual se desarrolla la organización. Asimismo, es relevante considerar la relación entre el grupo de interés, la actividad institucional y definir la magnitud del impacto identificado.

Granda y Trujillo (2021) destacan la importancia de que organizaciones mantengan relaciones estrechas con su entorno para poder adaptarse a los cambios presentes y de este modo puedan atender a las necesidades que surgen. En este contexto se considera que la intervención de los grupos de interés resulta esencial para el diseño de sistemas que proporcionaran soluciones a los problemas y necesidades sociales. Respecto a la contribución de los grupos de interés, el autor enfatiza que se debe considerar algunos principios como la equidad, la flexibilidad, la pertenencia y la concertación local que puede estimular a la colaboración, estableciendo un clima de cooperación y confianza que es necesario para promocionar acciones que lleven al desarrollo de la institución.

La relevancia de los grupos de interés se incrementa por la mayor conciencia de la responsabilidad social que atañe a toda organización y los avances en la integración de valores como el relativo a la transparencia en la gestión. Sustenta la

necesidad de gestionar las acciones con los grupos de interés por el potencial que poseen para apoyar las formas de abordaje en el cuidado de la salud e influir positivamente en los resultados. Según Amed-Salazar et al. (2019) algunas formas de gestión forman parte de la inteligencia estratégica de la organización, por la valiosa información que pueden generar. En este sentido para lograrlo es pertinente seguir algunos pasos:

Requiere al inicio esbozar un modelo de gestión que puede realizarse de manera co participativa con los grupos de interés. Previamente se puede definir quiénes y cómo serán categorizados en esta nueva agrupación.

Es imprescindible el involucramiento de todos los niveles organizativos y particularmente la integración entre departamentos y servicios, considerando a todo grupo que pueda verse afectado por el desarrollo de esta actividad.

Los criterios para identificar estos grupos, incluyen cuatro perspectivas: de dependencia, cuando sus acciones están ligadas a la organización (administradores, enfermeras, jefes, supervisores, entre otros); por responsabilidad, en el caso que el Centro Asistencial tuviera responsabilidad legal; perspectiva de influencia, cuando sus actividades pueden variar la imagen de la labor realizada por la organización sanitaria (Prensa y otros medios); perspectiva de cercanía que resulta más apropiada cuando se trata de personas que interactúan al interior de la organización.

Maguregui et al. (2019) precisa que lo usual en el ámbito de la salud es que los principales grupos de interés, se encuentren dentro de la organización, siendo fundamental el papel de los administradores al adoptar políticas que facilitan un

trabajo especializado y el acceso a la población que puede plantear nuevas iniciativas.

Nivel de atención de una IPRESS

En el sistema de salud, se consideran los criterios de categorización de los servicios dentro de la organización en redes y micro redes; hecho que se acompaña del equipamiento y asignación de potencial humano y otros recursos de infraestructura en miras a cumplir con la capacidad resolutive que amerita la población.

De esta manera en el nivel I de atención se realiza el otorgamiento de los servicios básicos, algunas estrategias sanitarias cuya meta es incentivar la generación de mayores condiciones de salud, entre ellas: Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo. Otras de prevención y control de la tuberculosis, con algunas variantes según las características de la población que incluyen servicios odontológicos, atención del adulto mayor, consulta médica inmediata, urgencias, entre otros (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

En el nivel de atención II por lo general poseen servicios de Hospitalización mínima: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia; con servicios más amplios de consulta externa, farmacia, laboratorio clínico y en algunos, especialidades médicas. Algunos cuentan con salas de emergencia bien equipadas y otros solo urgencias.

Brindan atención odontológica. Resuelven problemas de salud muy frecuentes y de mediana complejidad.

En el nivel III de atención o de alta complejidad se cuenta con servicios de internamiento especializados, equipados con tecnología de punta y recursos de Informática. El laboratorio, las salas de radiología, farmacia, emergencia y Centro quirúrgico, corresponden a patología compleja. El personal es diversificado y cuenta con perfil de alta especialización. El área de consulta externa comprende una alta gama de especialidades y opera durante dos turnos. Por su capacidad resolutive son utilizados como centros de referencia nacional, acuden personas de todo el país.

Administrativamente realizan gestión por procesos y cuentan con reconocimientos en los puestos de responsabilidad jefatural. La población prefiere estos centros por el prestigio de sus profesionales y su alta capacidad resolutive.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo de estudio

La investigación cualitativa releva un sitio desde donde se cuenta con un conjunto de herramientas cuyo valor radica en el acceso al conocimiento comprensivo de los aspectos subjetivos vinculados al cuidado de la salud y sus consecuencias. Este estudio es de naturaleza cualitativa; analiza el valor agregado de la asistencia de enfermería especializada desde la mirada de los actores sociales involucrados.

Según Lenise et al. (2013) la investigación cualitativa responde a cuestiones acerca del porqué las personas hacen lo que hacen, además busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro, siendo que la investigación cualitativa en enfermería permite un acercamiento con áreas del saber antropológicas, psicosociales, el cuidado, su naturaleza, sus implicancias y las expectativas de las personas que reciben el cuidado enfermero.

Por su parte Flick (2015) afirma que, la investigación cualitativa a pesar de la multiplicidad de enfoques es posible identificar algunos rasgos comunes. Por lo tanto, la investigación cualitativa pretende acercarse al mundo perceptivo del otro y entender, describir y explicar fenómenos sociales, como es las consecuencias de contar con profesionales de enfermería especialistas en diversos espacios del cuidado profesional.

Diseño

El abordaje descriptivo exploratorio asumido en primer lugar, en el estudio, persigue detallar la percepción de la labor especializada de la enfermera (o), de acuerdo a la mirada de diversos actores sociales participantes en variadas etapas del proceso de cuidado.

Para De Souza (2009) el interpretativismo es propio de las ciencias sociales dentro del enfoque cualitativo y se basa en la interpretación del acto por el que se otorga determinado sentido a cierta realidad en la que se muestra alguna intencionalidad, permitiendo comprender la postura de los actores sociales.

En esta perspectiva, es vital reconocer que la persona observada, comprendida o en el esfuerzo por conocer su realidad, ocupa la centralidad de la información buscada, a partir de cuyas características y comportamientos, se construye, interpreta y modifica la realidad. Es tan cierto como que ningún estudio cualitativo puede encasillarse netamente como descriptivo, pues la expresión de las experiencias vividas alrededor de una situación, tienen estrechas fronteras que permiten compartir un diseño fenomenológico, entre otros.

En segundo orden, se desarrolló la aproximación fenomenológica hermenéutica según Van Manen, por tratarse de experiencias valoradas por las personas cuidadas y los integrantes de los grupos de interés. En este sentido, Pacheco y Fossa, (2022) indican que la investigación fenomenológica hermenéutica, es importante por su capacidad de acceder a la comprensión profunda de las experiencias humanas tal como las encontramos, sin modificaciones, a la vez porque permite su descripción e interpretación a través de la utilización de diálogos o

entrevistas cara a cara, que permiten recoger la experiencia vivida de forma directa, el análisis temático y el uso de diversos métodos de reducción , redacción de datos y la elaboración de textos fenomenológicos.

El planteamiento fenomenológico, según Lenise et al. (2013) describe los fenómenos que se realizan de manera consiente, libre de supuestos y prejuicios. Del mismo modo, pretende descubrir toda manifestación surgida en la interacción de la enfermera (o) con el paciente y familia, igual que en las relaciones con el equipo interprofesional En este sentido la fenomenología por ser intencional, permite un saber comprensivo que no es evidente, relacionado con diversos fenómenos humanos.

Escenario de estudio

El escenario del estudio fueron las IPRESS nivel II- III en Lima Metropolitana, pertenecientes a los sectores público y privado. Estas entidades disponen de Profesionales de enfermería especializados en diversas áreas del cuidado.

Caracterización de los sujetos de estudio

En el presente estudio participaron: Una Jefa Departamento, una enfermera representante del CEP, 8 supervisoras, y 10 familiares de pacientes atendidos por enfermeras especialistas.

Integrada por:

Tabla 2*Caracterización de los sujetos de estudio*

Informantes		Centro laboral	Observación
Enfermera jefa de servicio	1	Hospital de MINSA Hospital de EsSalud Clínica privada Good Hope	Servicio de UCI, Centro Quirúrgico y Emergencia
Supervisoras y Prof. enfermería	8	Hospital de MINSA Hospital de EsSalud Clínica privada Good Hope	Servicio de UCI, Centro Quirúrgico y Emergencia
Enfermera representante del CEP	1	Colegio de enfermeros del Perú	Miembros de la Junta Directiva
Familiares	10	MINSA EsSalud	Aceptación Informada

Procesamiento de recolección de datos

En concordancia con los objetivos del estudio, se realizaron entrevistas semi estructuradas. Según Villarreal-Puga y Cid (2022) esta técnica, comprende una conversación libre acompañada de escucha receptiva del investigador con la finalidad de recaudar la información a través de preguntas abiertas, reflexivas y circulares que motiva la expresión de todo lo vivido a través de lenguaje verbal y no verbal, de acuerdo a su contexto. La entrevista semi estructurada permitió descubrir las categorías de interés para la investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se obtuvieron a través de la entrevista a jefas, supervisoras de enfermería, enfermeras que laboran en áreas críticas de cirugía, emergencias y unidades de cuidado intensivo. Dirigidas a los actores sociales con acceso a la labor de la enfermera (o) especializado.

Como lo menciona Flick (2015) es importante considerar el uso del consentimiento informado, como expresión de respeto a la autonomía del participante y espacio de explicación acerca de lo que se espera de él, incluida la posibilidad de desistir en cualquier momento del estudio. Durante la recolección de datos se preserva la confidencialidad respecto a personas y lugares. Además, se debe permitir la expresión sin interrupciones, orientando y repreguntando en el caso que sea necesario.

Análisis e interpretación de datos

El análisis de datos se realizó apenas concluido las entrevistas, primero, el análisis temático y luego el análisis con aproximación fenomenológica, este según Villarreal-Puga y Cid (2022) comprende un proceso de interpretación de los datos recolectados, con significados ocultos detrás de los hechos, siendo prioritaria su develación para que al interpretarse permita un nuevo conocimiento, a través del discernimiento. En este sentido, el análisis fenomenológico tiene el propósito de conseguir la manifestación de los hechos experimentados de manera individual y colectiva, considerando una serie de pasos como: reducción, categorización y codificación de la información inmediatamente se obtiene el dato.

Para De Souza (2009) el análisis de contenido se refiere a las técnicas de investigación que permiten replicar y validar las inferencias de los datos, usando procedimientos especializados y científicos, las cuales buscan la interpretación del material educativo. En este sentido, el análisis de contenido para la autora parte de una lectura de los relatos y las hablas para alcanzar un nivel más profundo, a través

de relacionar las estructuras semánticas entendidas como significante con las estructuras sociológicas entendidas como los significados de los enunciados, proceso que debe ser objetivo y sistemático.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías.

Consideraciones éticas y de rigor científico

Desde la disciplina filosófica de la ética, se ha tomado en cuenta la libertad de los participantes para aceptar o no, brindar sus impresiones en la investigación formulada; para ello se cumplió con ofrecer la información sobre riesgos y beneficios. Respecto al manejo de la información, quedó claro que solo se usará con fines de investigación, preservando la reserva de lugares, informantes y resultados. Adicionalmente, se cuidó la adherencia a los principios de veracidad, ciñendo el análisis y develación de categorías estrictamente a partir del contenido de los testimonios de los informantes.

De acuerdo con los criterios universalmente establecidos, la investigación asegura el cumplimiento de resultados creíbles, poseedores de valor de verdad o verosimilitud de los hallazgos recolectados en el diálogo con los actores sociales considerados en este estudio, por ello se realizó en un variado número de participantes de diferentes centros asistenciales donde se desempeñan las especialistas. En ese caso la estrategia que se tomó en cuenta fue devolver a los participantes los resultados de la investigación, para que reafirmen su posición (Lenise, 2013).

La transferibilidad, es la característica de poder transferir la información a

otros contextos similares, preservando los significados y las interpretaciones del estudio bajo circunstancias similares. La relevancia está íntimamente relacionada con la justificación y repercusiones del estudio los cuales van a llevar a conocer mejor el fenómeno y sujetos de estudio, de modo tal que los datos sean fiables y tengan permanencia y solidez en el tiempo y la confirmabilidad, es la posibilidad de repetición de la evidencia directa, participativa, observada y documentada de las fuentes primarias (Fernández-Navas et al., 2020).

Capítulo IV

Resultados

Resultados

Después de codificar, clasificar y analizar los discursos obtenidos, se logró identificar tres categorías emergentes y sus respectivas subcategorías principalmente desde la óptica de dos actores sociales: las líderes de enfermería y los familiares del paciente sujeto de cuidados especializados. Según jerarquización de objetivos. Las principales categorías y subcategorías fueron:

Tabla 3

Atributos del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas

Subcategorías: Percepción de los líderes	Subcategorías: Percepción de los familiares
Precisión en el acto de cuidar	Valoración permanente de problemas y riesgos
Idoneidad para valorar la situación de salud	Oportunidad en intervención y control de dispositivos del cuidado
Respeto a la corporeidad y sentimientos del paciente	Educación para la salud
Trabajo en equipo por un solo objetivo	Apoyo emocional

Tabla 4

Elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas

Subcategorías Percepción de las líderes	Subcategorías Percepción de los familiares
Conocimiento científico	Dedicación
Liderazgo	Empatía en la proximidad y actos de cuidado
Empatía	Responsabilidad por la vida del ser críticamente enfermo

Responsabilidad Planificación del cuidado	Inspirar confianza Apoyo emocional
--	---------------------------------------

Tabla 5

Develación del Valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas

Subcategorías Percepción de las líderes	Subcategorías Percepción de los familiares
Eficacia Eficiencia Humanismo	Acompañamiento Conocimiento y afecto inseparables Comprensión y ayuda

La primera categoría correspondiente al primer objetivo, describe el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas, detallados a continuación:

Espinosa y Expósito (2019) argumentan sobre las bases del desempeño del profesional de enfermería especialista en actividades realizadas con conocimientos, destrezas y actitud para tener resultados favorables en la atención al usuario. Estas actividades se caracterizan por la precisión, idoneidad, respeto, esmero, demostrando capacidad de trabajo en equipo.

En este sentido, el desempeño de las enfermeras especialistas es visto por las líderes de enfermería como la aplicación del conocimiento desarrollado durante los estudios de especialidad. El fundamento científico adquirido en el proceso de formación, hace posible responder a actividades complejas que demandan responsabilidad. Se evidencia en los siguientes testimonios:

(...) “Las enfermeras especialistas adquieren conocimientos los cuales se transforman en acciones altamente competentes... para brindar cuidados efectivos y eficientes en la práctica profesional desde un enfoque humanizador”. Jazmín

La pertenencia al equipo profesional, ayuda a identificar parte del perfil de competencias cognitivas, habilidades y destrezas unidas a manifestaciones de afecto en la interrelación con el paciente:

(...) “Las enfermeras especialistas pueden abordar temas de cuidado desde un enfoque integral con rigor científico, crítico y argumentativo... con alto sentido ético, riguroso, dedicado, comprometido, amoroso y responsable”. Girasol

Los componentes propuestos por Morín (1999) respecto a la complejidad de la realidad humana y los valores y competencias indispensables para cuidar del otro, cobran vigor y abogan por el logro del cuidado dirigido a la totalidad de las personas (Boff, 2002; Guerrero-Castañeda & Chávez-Urías, 2020).

(...) “Las actividades de la enfermera especialista son mucho más complejas, brindan cuidado holístico, individualizado, evidencian destreza en la ejecución de procedimientos especializados, uso de tecnología, en el monitoreo integral del paciente, en la asistencia durante procedimientos médicos, circulación en las intervenciones quirúrgicas, manejo de drogas”. Flor de Amancaes

Se manifiesta claramente los valores morales del cuidado argumentados por Quinteros (2001) la persona es el centro del ejercicio profesional enfermero, el cual se desenvuelve dentro de un contexto complejo y variable, haciendo necesario el desarrollo de las competencias para un desempeño especializado acorde a las necesidades de la sociedad (Rodríguez et al., 2017).

Al respecto, Schober (2020), enfatiza la urgencia del fortalecimiento profesional, la renovación de capacidades sin perder la esencia del cuidado. Hace hincapié en la realización de cuidados por competencia propia y en equipos interdisciplinarios dirigidos al ser humano en distintas etapas de vida y comunidades que gozan o no de salud. Los profesionales de enfermería: cumplen con promover la

gestión del cuidado, el fomento de entornos seguros, la defensa e indagación científica, la participación en propuestas alternativas de salud y la formación de futuros profesionales.

Para Morin (1999) el desempeño laboral enfrenta mayor complejidad que en las décadas pasadas, por ello es necesario asegurar el desarrollo de competencias interdisciplinarias que permitan ver de manera más amplia los problemas y las propuestas y métodos de solución.

Las características del desempeño de la enfermera (o) especializada, enfatizan en el atributo precisión, el rigor científico trabajado durante su formación, elemento que fortalece la idoneidad para ser ubicadas en servicios críticos o de alta complejidad en cuanto al cuidado humano y uso de tecnología.

Las enfermeras especializadas, asumen el reto de servir con esmero y respeto, ser puntuales en la aplicación de las medidas de cuidado y mantener la proactividad indispensable para percatarse de cambios que advierten potencial de complicaciones en el paciente. Mientras el esmero y respeto son actitudes, la oportunidad y precisión son respuestas cognitivas y operativas que garantizan el mantenimiento de la vida.

Se trata de una posición técnica, desde la perspectiva profesional que integra conocimientos, destrezas y actitud puesta en acción.

Por otro lado, la presencia investigadora en el campo y la proximidad a los acompañantes, permite diferenciar algunos aspectos. Los familiares de pacientes que participaron de este estudio, evidenciaron comportamientos relacionados con el cuidado en acciones de valoración permanente del estado de salud del paciente,

presencia de cambios y signos de alarma, que permitía un adecuado control de riesgos.

Mencionan que les sorprende el fino control de los dispositivos usados en el tratamiento, el registro de fechas y hora, el trabajo coordinado con médicos y otros profesionales y técnicos, tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

(...) “Yo veo que las enfermeras especialistas son atentas, evalúan, aportan en la toma de decisiones dentro del equipo de salud. Mi experiencia se desarrolló cuando mi paciente necesitaba una transferencia a un hospital de mayor complejidad” ... y gracias a la gestión de la enfermera especialista, se pudo concretar esa acción. La enfermera especialista brinda cuidado integral a cada paciente, muchas veces sin contar con todos los equipos, recursos y personal, haciendo todo lo posible para proporcionar comodidad, confort asumiendo un rol protagónico y favoreciendo la pronta mejoría y eso lo valoro mucho. Fam1

Perciben no solo esmero, sino capacidad para resolver problemas que atañen al paciente y, por tanto, también a la familia. El tiempo es relevante y ella conoce los recursos y cómo realizar el mejor uso (Estrada, 2019).

(...) “Las enfermeras especialistas valoran al paciente, se preocupan por la satisfacción de necesidades básicas, realizan actividades administrativas, brindan información, educan al paciente y a la familia, algunas de ellas brindan palabras de apoyo emocional y eso da la seguridad de que mi paciente está siendo bien cuidado. Fam2

La convergencia de impresiones vertidas en las experiencias de los familiares, proyecta la variedad y desarrollo simultáneo y continuo de actividades de enfermería, expresando que obedece a una valoración integral de cuanto acontece en el paciente y el énfasis radica en la solución oportuna de problemas.

(...) “Las actividades que las enfermeras especialistas realizaban era la valoración del paciente, identificaban los problemas que existían y actuaban rápida y eficientemente para prevenir complicaciones... También monitoreaban constantemente al paciente, verificaban los dispositivos invasivos, manejo del catéter Port, vías periféricas, la integridad de estos, fechas de cambio, he visto que también son muy cuidadosas en la

administración de medicamentos siguiendo la indicación médica, también brindaban consejería y fueron cordiales conmigo y con mi paciente”. Fam5

Acerca de la segunda categoría que desarrolla los elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas según líderes de enfermería y familiares, Hidalgo y Altamira (2020) refieren que el cuidado está ligado a la vida humana y resalta los atributos de desvelo, preocupación, identidad y planificación de las acciones en beneficio del paciente. Luego de dos décadas de intensa mejora en la formación profesional, es posible actuar conscientes del valor del ser humano y del cuidado que está en manos de la enfermera.

Por su parte, Moya et al. (2020) aseveran que el cuidado consiste en un proceso único, individualizado y centrado en la interacción continua entre el paciente y enfermera. Los elementos sustantivos presentes en el desempeño de las enfermeras especialistas que refieren las líderes de enfermería son: el conocimiento científico, el liderazgo, la innovación, empatía, responsabilidad, proactividad, evidenciados en los siguientes testimonios:

(...) “En base a la experiencia, el desempeño de la enfermera especialista es la puesta en práctica de los planes de cuidado, aplicando innovación, además se nota, en el empeño y liderazgo asumen esas responsabilidades” Rosa amarilla.

(...) “La conducta de la enfermera especialista es diferente, muy diferente...ella va mucho más allá del cuidado básico al cuidado holístico del paciente, comprende las implicancias que tiene cada intervención quirúrgica en la vida del paciente, genera un entorno de confianza, seguridad, menores riesgos y estancia hospitalaria; minimizando los costes que implica la atención” Lirio.

(...) el desempeño de las enfermeras especialistas es muy minucioso, es el cumplimiento de una serie de procesos integrados, protocolos de atención bien definidos...ellas empiezan desde la entrega del turno, detalles del paciente como llegó al servicio, cómo estuvo, qué pasó durante el turno, los exámenes que le realizaron, etc. o sea, saben qué responder inclusive

interpretan los resultados del examen clínico, para mí eso es fabuloso... también elaboran guías y protocolos, Girasol

Los pilares del desempeño de la enfermera especialista, son descritos de manera muy significativa y contundente. Se defiende la presencia de comportamientos diferenciados en las enfermeras especialistas, caracterizado por la minuciosidad, monitoreo permanente y coordinaciones inmediatas para actualizar condiciones de diagnóstico que servirán de base para el tratamiento definitivo del paciente crítico. En los testimonios expresados, manifiestas también la planificación del cuidado y la actitud de responsabilidad y empatía que genera confianza en su trabajo y persona.

En similitud, los familiares de pacientes atendidos por enfermeras especialistas, destacan: la dedicación, la empatía, la responsabilidad, el apoyo emocional, el respeto, y que inspiran confianza, dados a conocer en los siguientes testimonios:

(...) “observaba que las enfermeras especialistas eran bastante puntuales en la administración de medicamentos, muy cuidadosas, atentas siempre al llamado del monitor, a las alarmas del ventilador, siempre pendientes que mi mamá pueda estar respirando de manera adecuada con el apoyo de esa máquina... me sentí también bastante reconfortada por un buen grupo de enfermeras, quienes me brindaban apoyo emocional, sobre todo me permitían estar cerca de mi mamá, y eso para mí ha sido muy valioso” Fam 4

(...) “yo vi que las enfermeras especialistas hicieron un buen trabajo, con seguridad, mi mamá no era la única paciente, la sala estaba llena, armaron una camilla adicional en la sala de observación y allí estuvieron, monitorizando y atendiendo a mi mamá, sin dejar de atender a sus otros pacientes; entonces el cuidado fue muy oportuno y podría decir integral, porque no solamente era la parte física sino también le hablaban y le decían “mami tranquila”, “no te angusties, no te preocupes eso te va a empeorar”, “tranquila tú estás en el hospital y te vamos a cuidar”, y vi los ojos de mi mamá y la vi tranquila, con todos sus parámetros alterados, su glucosa elevada y su presión a 250, pero vi a mi mamá más tranquila”. Fam 1

Experiencias que hablan en favor de la responsabilidad como valor y la adopción de métodos de seguimiento de las respuestas del paciente al tratamiento y cuidado brindado; no únicamente al paciente sino también la identificación, comprensión y ayuda a la familia esbozado por Quinteros (2001) y Watson (1997).

(...) “Bueno cuando mi papá pasa a hospitalización, al servicio donde él había trabajado por más de 30 años, ya te imaginarás, mi papá muy querido, muy apreciado, las colegas lo han abrazado, le conversaban, lo cuidaban con mucha dedicación, le han hecho muchas atenciones, le han dado mucho apoyo emocional...en ese servicio no he tenido mayores inconvenientes, salvo algunas excepciones, pero en general, el 90 % de las colegas, nos han tratado bien, con calidez, respeto y han sido bastante empáticas con nosotros” Fam2

La experiencia de tener cerca a personas conocedoras del cuidado y las respuestas que cabe esperar al tratamiento, aunado al diálogo, comprensión y ayuda en las necesidades tan específicas de cada persona, hace posible el desarrollo de la confianza como recurso que abre las puertas para diversas intervenciones. Unas están destinadas a prevenir toda lesión agregada o las infecciones; y la mayor parte de ellas forman parte del logro de un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo (Boff, 2002).

(...) “uno como paciente es vulnerable, entonces cuando sabes que te van a atender enfermeras especialistas, te da más seguridad y más confianza desde que yo ingrese a sala de parto, yo sabía que iba a tener enfermeras especialistas en ginecología, en neonatología, entonces yo como paciente me sentía más segura, no me preocupaba, incluso cuando se llevaban a mi hijita sabía que estaba a cargo de enfermeras especialistas y sí, eso me tenía tranquila y con más confianza” Fam 6

Entre los elementos constitutivos del valor agregado, emergen: conocimientos, habilidades personales, sociales y valores, tal como señaló Morín, no se evidencian en un orden perfecto ni lo poseen todas las personas, pero la tendencia está dada. A

más compleja sea la situación de salud del paciente y el entorno que lo rodea, mayores serán las exigencias de preparación en el cuidado especializado y la disponibilidad de habilidades blandas en la relación interdisciplinar (Morin, 1990).

Se asume hasta esta etapa del desarrollo de la tesis, que, en el Perú y varios países del mundo, el paradigma del cuidado humano está calando con profundidad, de este modo es posible dar mayor vida al paradigma de ser visible venciendo la adversidad y participar en una sociedad de gran incertidumbre y complejidad.

Progresando hacia la tercera categoría identificada por los participantes, centrada en develar el valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas según percepción de líderes en enfermería, equipara indicadores muy amplios:

Atribuye eficacia por la evidente solución que se brinda a las diferentes situaciones problemáticas presentes en el cuidado del paciente. Las líderes poseen conocimiento y experiencia asistencial y administrativa, por ello pueden apreciar rápidamente el valor de ciertos procedimientos y sus resultados.

Un segundo atributo identificado como valor agregado por estos actores sociales, se denomina eficiencia, manifiesto en una labor profesional que implica reducción de tiempos, costos, sufrimiento humano, mientras crece en seguridad, trabajo puntual y respeto por familiares y pacientes. Elemento largamente reconocido (Amed-Salazar et al., 2019).

Un tercer atributo reconocido por las líderes de enfermería, consiste en el humanismo, expresado en comportamientos solidarios, personalización del cuidado, consideración positiva por la cual caen los prejuicios, se respeta la condición socio

cultural, logrando una mayor sostenibilidad en el servicio prestado a pesar de existir otras limitantes

Los familiares perciben como valor agregado en el desempeño de las enfermeras (os) especialistas, el acompañamiento afectuoso y delicado, capaz de superar la existencia de un número considerable de pacientes a cargo de una profesional de enfermería; detectan la actitud de guiar a enfermeras (os) recién incorporados al servicio crítico, la preocupación por estar siempre presentes en el servicio, la actitud comprensiva de los sentimientos expresados y la actitud de diversas formas de ayuda; situaciones que reflejan que estas profesionales aman lo que hacen.

Rodríguez-Bustamante y Báez-Hernández (2020) argumentan acerca de la intencionalidad del cuidado. La enfermera anhela y es competente para cuidar y el paciente, sujeto de cuidado, requiere ayuda para recuperar su salud.

Galiana-Camacho et al. (2018) asevera que, el valor agregado es ir más allá de las expectativas del cliente, de los gustos y preferencias, es hacer lo que nadie hizo. El valor agregado en el cuidado enfermero especializado es equivalente a la productividad laboral, donde se hacen visibles los atributos que el paciente y la familia percibe. El valor agregado que identifican las líderes de enfermería que participaron de este estudio se muestran en los siguientes testimonios:

(...) “entonces necesitamos de la enfermera especialista para que pueda diagnosticar oportunamente esas complicaciones...si tenemos un diagnóstico de enfermería oportuno vamos a poder brindar acciones o intervención de cuidado oportuno y si hablamos de oportunidad esto nos permite tener resultados positivos y evitar complicaciones, secuelas y la muerte” Gardenia

Esta líder incorpora el uso del método del cuidado profesional, dejando entrever que paralelo a la identificación del problema del paciente, se individualiza las acciones de cuidado garantizando la solución del problema y evitando las complicaciones (Yoshiko y Vieira, 2001)

(...)” la enfermera que es especialista en Centro Quirúrgico, ya conoce los procedimientos y ha logrado desarrollar la experticia y la intuición para adelantarse a los hechos que pueden perjudicar al paciente por lo que se mantiene en alerta entonces se va a demorar menos tiempo en armar su mesa quirúrgica y tal vez menos tiempo operatorio, menor tiempo de anestesia y la recuperación, del paciente va a ser mucho más rápida” Orquídea

Resulta grato percibir el valor otorgado al cuidado y a las enfermeras que se van incorporando a los servicios especializados. La mención de no dejarlas solas, sino hacerlas partícipes de procesos de inducción y tutoría indirecta, expresan el modo de asegurar el debido proceso de socialización de competencias y la entrega del valor agregado en términos de: reducir la probabilidad de complicaciones e incrementar la calidad del servicio y con ello, incrementar la satisfacción de los usuarios (Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías, 2020).

(...)“En psiquiatría dentro del trabajo de enfermería, reconozco el desprendimiento de la enfermera, requiere mucha conciencia, es un trabajo individualizado con el paciente, con la familia y sabemos que los paradigmas con que vienen los pacientes y sus familiares no se cambian fácilmente, es un trabajo arduo, constante, dedicado y responsable...he tenido la satisfacción de poder escuchar a los mismos residentes que reconocen que el servicio se ha podido sostener por el trabajo de enfermería” Tulipán

El escenario del cuidado de enfermería especializada se realiza con el equipo multidisciplinar, realidad que define el desarrollo de competencias específicas en las herramientas propias de cada especialidad. El reconocimiento es un mecanismo que opera fortaleciendo las capacidades y la satisfacción por el sentido de logro que toda persona anhela (Morín, 1999).

Coincidentemente, se encontró convergencias en la percepción de los familiares de pacientes atendidos por enfermeras especialistas. Ellos identifican mejor desempeño, acompañamiento y guía de enfermeras de más experiencia, interés, presencia, comprensión de sentimientos del paciente y la familia, como se evidencia en los siguientes testimonios:

(...) “Considero que hay un mejor desempeño de la enfermera en relación a su conocimiento, entonces he observado que, a mayor conocimiento, el resultado es mejor, en desempeño. En el área quirúrgica tenemos mucho cuidado con el trabajo de las colegas nuevas, aunque sean especialistas, las enfermeras de mayor experiencia acompañamos su proceso de adecuación, formación y entrenamiento para evitar eventos adversos”. Fam 3

La preocupación por la seguridad es una característica muy apreciada por los profesionales y la familia. Para los primeros es una meta y obligación, para la familia es un anhelo y puede convertirse en derecho exigible (Muñiz et al., 2019).

(...) “Considero que el cuidado que realizaban con mi mamita fue muy bueno y de calidad, me siento satisfecha por su trabajo, la dedicación de cada día, la tristeza que veían en los rostros de las enfermeras, cuando mi mamá decaía, me hacía notar el interés grande que ellas tenían con mi mamita, yo sí me siento satisfecha por la forma cómo la cuidaron, cómo la atendieron y como le brindaron todo su cuidado especializado...y quiero resaltar el hecho de que no solamente era el conocimiento que ellas podían tener sino que dado la experiencia y los años que tenían ellas no habían perdido la esencia que es la enfermería y el trato humano que un paciente siempre debe tener”. Fam 4

Uno de los elementos significativos que se evidencian con frecuencia en los participantes, es el acompañamiento y la empatía. Cuanto más comprometida se encuentra la salud y mejor es el encuentro, la comunicación y el apoyo entre quien cuida y el ser cuidado, se está en condiciones de expandir la consciencia para alcanzar la fe y la esperanza que permiten aprendizajes imperecederos (Muñiz et al., 2019).

Capítulo V

Discusión

A la luz de los resultados, se puede evidenciar que el desempeño que cumple la enfermera especialista dentro de su entorno laboral según los testimonios analizados, confluyen en la necesidad de reconocimiento del rol ejecutado en la práctica asistencial, espacio donde demuestran alta competencia profesional, transferencia de conocimientos de alta calidad, actitud de apertura al perfeccionamiento constante, actitud proactiva en la interacción humana y solución efectiva de problemas complejos de salud.

Concerniente a la primera categoría emergente, entre los diversos atributos del desempeño profesional especializado, se manifiesta las primeras convergencias entre los actores sociales participantes: detrás de la percepción de los familiares sobre el esmero y celo en la monitorización de los dispositivos de apoyo al tratamiento por parte de la enfermera especialista, se encuentra el reconocimiento de la idoneidad y preparación científica más la actitud de respeto reconocida por las líderes. En el análisis de las similitudes, los resultados coinciden con los estudios de Vizcaíno et al. (2018), quien destaca el modo como la oportunidad, minuciosa responsabilidad y competencia, ocasiona alta satisfacción del paciente asistido por especialistas en los servicios de urgencias.

Además del rigor científico tangible en el esmero y precisión de sus acciones; los familiares coinciden en la identificación de control de riesgos en las intervenciones de cuidado, que en conjunto se transforman en seguridad, uno de los

elementos primordiales en todo modelo de calidad. De este modo converge también con los resultados de Amed-Salazar et al. (2019), al señalar que se realiza cuidado de calidad por parte de las enfermeras. Un foco cotidiano es lograr atención segura; a cuyo fin el trabajo unido, cooperante y con excelente comunicación, asegura el componente exitoso en el equipo interdisciplinar.

El sólido proceso formativo realizado por la enfermera (0) como parte de un posgrado (*Latum senso*) favorece al profesional, para conducirse en sus actividades de forma autónoma e interdisciplinaria, realizar trabajo en equipo, desarrollando liderazgo basado en evidencias, uso del pensamiento crítico, crecimiento en capacidad para tomar decisiones en situaciones complejas. En este avance preserva siempre la prudencia, responsabilidad y el coraje, dentro del marco ético y humanista. Es la manifestación de la ciencia con consciencia de Morín (1999) y el cuidado basado en valores morales de Quinteros (2001); rasgos vigentes en esta realidad con más fuerza; tal como argumenta Aiken et al. (2019), cuando proclama que existe fuerte relación entre la disponibilidad de personal calificado y los resultados visibles en el paciente y familia.

Los resultados descritos acerca de la interacción con respeto, amplía el marco de valores que guían la opción de haberse preparado e invertido al convertirse en potencial humano altamente calificado, para hacer el mejor uso de la tecnología (Rojas, 2019) y escuchar activamente la voz del ser cuidado. La percepción favorable de observar enfermeras especialistas que brindan soporte emocional al paciente y familia que lo amerita, coinciden con los resultados de Galvis-López et al. (2018) al señalar la forma como interviene el conocimiento de los profesionales de enfermería

en el uso de tecnologías avanzadas: menos dolor, tiempo mínimo de exposición y empleo de aditamentos de comprobada eficacia en el entorno del cuidado.

Desde un punto de vista técnico científico, se aprecian similitudes entre las impresiones de los líderes de enfermería y los familiares. La educación brindada a los familiares permite convertir a este actor en un aliado en el proceso de cuidado, cuanto más conozca, estará en mejores condiciones de participar en acciones que promueven su seguridad y sentido de responsabilidad compartida en su cuidado; aspectos de gran respaldo en el estudio ejecutado por Gutiérrez-Aguado et al. (2021), al detenerse en el impacto económico de la calidad de los servicios de salud en el marco de la Pandemia COVID 19 en Perú.

Mientras la educación en salud es necesidad permanente, en cambio el soporte emocional tiene momentos alternantes de diversa intensidad Quinteros (2001). Sin embargo, la percepción que la enfermera especialista realiza esta acción es un indicativo de la existencia de calidad interpersonal en el proceso de cuidados. En tal sentido, el presente estudio es semejante a los resultados obtenidos por Almeida et al. (2021), pues al analizar los factores que influyen en el cuidado perdido, hace referencia a la poca intuición de parte del personal para percatarse de esta necesidad emocional tan frecuente en la persona necesitada de cuidado.

Existe divergencias entre el estudio realizado y los resultados obtenidos por Duque-Ortiz y Arias-Valencia (2021). Sin empatía, se carece de la actitud básica para cuidar de los seres humanos, no es posible la compasión, la comprensión ni la ayuda efectiva; Duque y sus colaboradores encontraron que son pocas las enfermeras que muestran empatía de manera espontánea; muchas profesionales de enfermería solo

se interrelacionan con motivos del tratamiento, recoger información o hacer advertencias, impresionan como interactuar por obligación y de manera casi rígida, que no impacta favorablemente en las necesidades de ayuda del paciente.

En relación a la segunda categoría, inherente a los elementos sustantivos presentes en el desempeño del profesional de enfermería especialista, los testimonios expresados por las líderes de enfermería del grupo de interés y los familiares, muestran en primer lugar grandes convergencias percibidas:

De manera similar las líderes de los servicios de enfermería y los familiares, reconocen la presencia de empatía y responsabilidad entre los elementos sustantivos del cuidado especializado. Estos componentes en esencia permiten que la enfermera inspire confianza, brinde soporte emocional y sea observada en una actitud de dedicación plena y voluntaria. Estas convergencias tienen similitud con las observaciones de Inga-Berrosipi y Arosquipa, (2019) quienes señalan de modo grato, la existencia de avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud y el impacto positivo que esto representa para los servicios.

Convergen también con los resultados de Zárate et al. (2020) quienes, con un gran equipo, pone de manifiesto la voz de innumerables protagonistas de complejas y riesgosas experiencias de cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19. Son muchas las personas que en determinada fase de su vida ameritan cuidado especializado, resultando de alto valor, la rapidez, monitoreo permanente, soporte emocional y la confianza que se está en manos seguras y que el equipo hace lo mejor para encontrar la solución.

Las divergencias percibidas, lo son en razón del desarrollo de una perspectiva más tecnificada en la experiencia vivida por las líderes de enfermería y en el logro de competencias avanzadas:

Identifican como elementos sustantivos, el conocimiento que fundamenta las acciones y los métodos de cuidado porque a la individualidad del paciente, le corresponde la planificación del cuidado (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2021); a la necesidad del saber le asiste la propuesta de Escobar-Castellanos y Cid-Henríquez, (2018) cuando describe los patrones del conocimiento de Carper y sus modos de expresión en Enfermería; el conocimiento filosófico, ético, práctico y estético del cuidado, permite a la enfermera especialista a ofertar un servicio seguro, continuo y humano.

Hecho realidad el cuidado individualizado cuyos resultados esperados son fruto de una valoración integral, todo se traduce en aplicar el conocimiento y liderar la transformación bio sico social y espiritual que ha de operar en el ser sujeto de cuidado independientemente de la especialidad y el contexto familiar (Hernández y **Ávila**, 2018).

Liderar es conducir al cambio trascendente en la salud, en la calidad de vida, crecer junto a otros, crecer en el cuidado (Boff, 2002). La dirección que conduce a la calidad asistencial, guarda semejanzas con los resultados descritos por Febre et al. (2018), al precisar el alto grado de participación y compromiso que se requiere de los profesionales de enfermería para gestionar, implementar y luego medir la calidad alcanzada.

Al destacan, la aplicación del conocimiento científico, el liderazgo y la innovación. Es certero verificar coincidencias con los resultados de Escobar-Castellanos B, y Cid-Henríquez P, (2018) quienes sostienen que el cuidado como esencia de la profesión de enfermería, no radica en el aspecto procedimental, sino que involucra conocimientos científicos, responsabilidad, valores y decisión en la acción de cuidar. El ámbito de la práctica profesional es dinámico, cambiante y para responder a las necesidades actuales es necesario el desarrollo de habilidades blandas, cognitivas, actitudinales y de liderazgo.

Por su parte, también existe similitud con los estudios de Castrillón (2020) cuando enfatiza la necesidad de contar con profesionales con responsabilidad social y competencias para la solución de problemas, que lideren la transformación de los modelos de cuidado, la gestión de políticas de salud para atender a las demandas de bienestar de la población.

Del mismo modo, respecto al atributo de liderazgo, Hernández y Ávila (2018) resaltan la importancia del liderazgo transformacional en enfermería, caracterizado por buscar el bienestar del grupo, centra sus esfuerzos en reconocer y desarrollar el potencial del personal a su cargo, transformar su actitud, sentimientos, proceso en el cual se involucran vínculos entre el líder – seguidor logrando confianza, respeto, elementos que conducen a la realización del trabajo por convencimiento propio y no por obligación.

Ante la mirada de los familiares y posiblemente de los pacientes, tienen como expectativa que el personal de salud, especialmente la enfermera, los acompañe y apoye en el trascurso de la enfermedad por sentirse vulnerables y en riesgo de vida.

Al respecto, Guerrero-Castañeda y Chávez-Urías (2020) plantean que el cuidado es un proceso intencional y único que favorece la relación entre la enfermera y paciente a través de la interacción, por lo que cabe esperar que la enfermera especialista desarrolle una visión holística del cuidado y el proceso a seguir.

La tercera categoría, que evidencia el valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista, permite interpretar que la percepción de las líderes de enfermería se circunscribe a tres componentes de la gestión que las profesionales pueden efectivizar en su desempeño cotidiano: eficacia, eficiencia y humanismo. De modo acertado en el presente estudio, se coincide también con Febre et al. (2018) y Chunga y Ramírez (2019) quienes describen los elementos de la concepción y práctica del cuidado en los servicios de salud de I y II nivel, relevando las competencias necesarias., además de precisar la situación de enfermería en el Perú y con ello, los logros esperados de la Enfermera especialista.

Si bien es cierto que todo desempeño dirigido al paciente debe resolver el problema y proporcionar el alivio, la recuperación o el soporte existencial más digno; que debe mostrar un balance proporcionado entre los recursos invertidos y la calidad del producto obtenido y que ambas características deben ofertarse impregnadas de humanismo. No obstante, existen discrepancias con los estudios de Quintana y Tarqui-Mamani, (2022), quien encontró diferente desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un hospital del Callao.

Asimismo, es congruente con el análisis temático realizado, la forma como se visibiliza para los familiares la condición de eficacia y es justamente a partir del conocimiento especializado y el acompañamiento espontáneo, permanente y

esmerado que hace posible la detección y evitamiento de eventos adversos y otras complicaciones. Coincide con los aportes de Ayala y Pariseau-Legault (2021); ellos argumentan que la Enfermería de práctica avanzada genera excelentes resultados a partir de sus políticas y praxis.

Igualmente aportan a la eficacia y eficiencia, los atributos señalados por Pérez (2020) para quien, la empatía y la compasión son factores elementales para una comunicación efectiva y terapéutica, haciendo énfasis en que representan la principal fuente de satisfacción para los pacientes, del mismo modo repercute en la mejora de la productividad de las instituciones de salud.

El conocimiento reconocido por los familiares en las enfermeras especialistas, aporta a la rápida priorización de necesidades y problemas a intervenir; a la valoración holística de las dimensiones del cuidado humano y la disponibilidad de métodos e instrumentos que viabilizan la solución con la mejor inversión de tiempo, evitamiento de errores y pérdida de materiales. Coincide con los resultados de Gutiérrez-Aguado et al. (2021); este grupo de investigadores profundiza en el impacto económico de las acciones para brindar servicios de calidad.

La condición de humanismo reconocida por las líderes enfermeras se operativiza a partir de la comprensión y ayuda específica identificada por los familiares, cuyos testimonios han sido materia del análisis temático. A través de sus reiteradas manifestaciones, ha sido posible descifrar su significado.

Una de las limitaciones para una discusión más amplia, es la escasez de abordaje del presente objeto de estudio en el campo de la atención de la salud y

desde la perspectiva cualitativa. Los estudios existentes corresponden en su mayoría, al campo empresarial y desde la óptica económica positivista.

En las entrevistas realizadas, los participantes no detallan cada atributo, por lo que se informa en el lenguaje ético o lenguaje de los informantes para conservar la fidelidad al objeto de estudio. El valor agregado del desempeño de la enfermera especialista se hace explícito a través de las características que definen un perfil idóneo para el cuidado oportuno, seguro y humano en situaciones complejas; la enfermera especialista oferta conocimiento científico de rigor, habilidades y destrezas para el alivio y la recuperación de la salud, acompañadas de sólidas actitudes de respeto a su dignidad, afecto, además de preservar altas condiciones de seguridad y la mejor inversión de la tecnología y otros recursos informativos.

Durante el acompañamiento de la persona hospitalizada, el valor agregado se expresa en términos de atención solícita y diligente a los detalles, que siempre serán muy personales; la protección de la privacidad; la protección ante posibles lesiones o situaciones difíciles en términos de manejo de la información, confort, ayuda para una preparación decorosa ante pruebas diagnósticas y/o tratamientos. El valor agregado viene en paquetes plenos de conocimiento, ternura, respeto y el deseo de permitir que la persona o comunidad crezca en el cuidado para ser capaz de ser corresponsable en su salud.

La metodología seguida se aparta por su naturaleza, de la cuantificación de los atributos del valor agregado. Sin embargo, es posible describirlos y relacionarlos desde la mirada de los líderes de la profesión y la familia, pilar terapéutico del cuidado.

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La investigación realizada permite visualizar el desempeño del profesional especialista en enfermería, en un amplio horizonte científico técnico y actitudinal. Incluye atributos que confirman la centralidad del ser humano como sujeto de cuidado y, en consecuencia, permite aseverar que convertirse en enfermera (o) especialista es apostar por la eficacia, seguridad y continuidad, en la esencia del cuidado humano.

La formación de base está lejos de ser un impedimento para crecer y perfeccionarse en el cuidado y a través del desempeño de la profesional de enfermería especialista, diversos actores sociales: líderes enfermeras (os) y familiares de pacientes, perciben atributos que transparentan la vertiente científica, fundamento del proceso de cuidar y la expresión hábil y prudente de la práctica que asegura la solución y alivio de las dolencias, la educación en salud, el acompañamiento con soporte emocional y espiritual.

Entre los elementos sustantivos que caracterizan el desempeño de enfermería especializada, destacan tres desde la visión de sus líderes: conocimiento científico, liderazgo e innovación, atributos que representan verdaderas fortalezas para construir y mantener la imagen corporativa de las IPRESS donde labora este valioso contingente humano. Su protagonismo va más allá de las obligaciones horarias, la

población recibe el bien moral de la profesión de enfermería: la búsqueda del mayor bienestar. Para todo aquel cuyo cuidado es confiado en el ámbito de la salud.

Para la familia, son elementos sustantivos singulares, la responsabilidad, dedicación, el apoyo emocional, que despiertan su confianza en que toda obra a favor de sus seres queridos, haciendo posible crecer en fe y esperanza: conocimiento y afecto caminan juntos.

La tercera categoría devela el valor agregado del desempeño de la enfermería especializada. Según las líderes de enfermería, se expresa en condiciones de eficacia, eficiencia y humanismo; el objetivo principal del cuidado del paciente se resuelve o pone en camino de recuperación, lo más pronto posible. Eficiencia porque la asignación de un menor número de pacientes y la mayor disponibilidad de recursos tecnológicos, tiempo y trabajo interdisciplinar, están al servicio de obtener cuidados de calidad y seguridad y humanismo, porque el valor agregado se dirige a brindar intervenciones diseñadas en consonancia con las necesidades humanas, según el ciclo de vida y el compromiso vital, haciendo el mejor uso del conocimiento y la tecnología.

Para los familiares, como parte fundamental de los grupos de interés, aparte de la comprensión y ayuda específica, el valor agregado se percibe en el acompañamiento afectuoso y delicado, expresando que las enfermeras (os) especialistas aman lo que hacen y a aquéllos para quien lo hacen.

El valor agregado identificado, expresa de forma modesta todo el bien posible a realizar con el ser cuidado y su familia, con la convicción de que cuidar sigue siendo un modo de ser y estar en el mundo.

Recomendaciones

Respecto a los procesos formativos:

- La creciente demanda de cuidado complejo, motiva la solicitud de reanudar la convocatoria para la formación de las especialistas necesarias en el contexto pos covid-19.
- Es indispensable mantener la asignación de las horas de práctica que garantizan el desempeño adecuado y la base del perfeccionamiento continuo.

A las candidatas a especialización:

- Preparase con la debida antelación y cumplir su compromiso de inicio a fin.

A las enfermeras especialistas

- Participar activamente en el desarrollo de habilidades blandas.
- Hacer efectivas las medidas de prevención del síndrome de desgaste profesional, por desempeñarse en áreas de alta carga mental y afectiva
- Mantener el desarrollo de la interdependencia por la naturaleza interdisciplinar del trabajo especializado.
- Integrarse en Asociaciones científicas que impulsen la implementación de Planes de Desarrollo post especialización focalizando la investigación científica.

Referencias

- Aguilar, C., Chaves, O., Loaiza, C., Monge, J., Vega, M., Rojas, J., & Campos, G. (2019). Identificación del marco de competencias laborales en enfermería en el Sistema Seguro Social Costarricense. *Revista Enfermería Actual*, (1), 245-262. <https://www.redalyc.org/journal/448/44862135017/>
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, M., Rafferty, A., Schwendimann, R., Scott, P., Tishelman, C., Achterberg, T., & Sermeus, W. (2019). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Almeida L., Martins, O., & Reis, M. (2021). Relación entre el impuesto sobre el valor agregado y el crecimiento de las empresas. *Contaduría y Administración*, 65(3), 65-70. <https://doi.org/10.22201/FCA.24488410E.2020.2383>
- Alvarado, G. (2019). *Visión del padre y del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado en la unidad crítica INCOR julio-agosto 2017* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Campus UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7681>
- Amaya, I. (2018). Percepción de los padres de niños hospitalizados sobre el cuidado enfermero. *Unidad de Cuidados Intensivos* [Tesis de maestría, Universidad Santo Antonio Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Campus USATM. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1210>

- Amed-Salazar, E., Villareal-Amaris, G., & Alvis Tous, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108-119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Aranda, L., & Lavado, S. (2005). *Transitando por la historia de la Enfermería. Perú: Editorial 995 / Walking through the history of nursing*. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-617883?lang=es>
- Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería. (2003). Estándares Básicos de Calidad para los Programa de Pregrado de Enfermería. *DocPlayer*. Recuperado de <https://docplayer.es/16255503-Asociacion-peruana-de-facultades-y-escuelas-de-enfermeria-aspefeen-estandares-basicos-de-calidad-para-los-programas-de-pregrado-de-enfermeria.html>
- Ayala, R., & Pariseau-Legault, P. (2021). Enfermería de práctica avanzada: Praxis, políticas y profesión. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1-21. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.RGPS20.EPAP>
- Barrionuevo-Bonini, B., Fernandes-de-Freitas, G., & Cerna-Barba M. (2014). Historia de la Enfermería en el Perú: determinantes sociales de su construcción en el siglo XX. *Aquichan*, 4(2), 1-11. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.12>
- Bleakley, A. (2013). The dislocation of medical dominance: Making space for interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care*, 27(2), 24-30. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.791672>
- Boff, L. (2002). El cuidado esencial. Editorial Trota. Recuperado de <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf>

- Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R., Martin-Misener, R., Donald, F., Morán, L., & Brousseau, L. (2017). Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 25, 1-11. [https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?format=pdf&lang=es#:~:text=Una%20estrategia%20consiste%20en%20compensar,trav%C3%A9s%20de%20ineficiencia\(55\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?format=pdf&lang=es#:~:text=Una%20estrategia%20consiste%20en%20compensar,trav%C3%A9s%20de%20ineficiencia(55))
- Casey, M., O'Connor, L., Nicholson, E., Smith, R., O'Brien, D., O'Leary, D., Fealy, G., Mcnamara, M., Stokes, D., & Egan, C. (2017). The perceptions of key stakeholders of the roles of specialist and advanced nursing and midwifery practitioners. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3007-3016. <https://doi.org/10.1111/jan.13359>
- Castrillón, M. (2020). Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. *Revista CuidArte*, 9(18), 6-12. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77572>
- Cavalcanti, GS., Viana, L., Garcia, I., & Neves, G. (2010). Las especialidades y los vínculos con la formación continua del enfermero: repercusiones para la actuación en el municipio de Río de Janeiro. *Enfermería Global*, 9(2), 1-12. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/revision3.pdf>
- Cazares, V., Solís, L., Granados, M., Méndoza, F., & López, J. (2017). Beneficios de la consejería personalizada de enfermería en pacientes neurológicos. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 46, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2017.07.002>

- Chunga, J., & Ramírez, E. (2019). Concepción y práctica del cuidado de enfermería en los servicios de salud de I y II nivel. *SCIÉND0*, 22(3), 229-240. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.030>
- Cleveland, K., Motter, T., & Smith, Y. (2019). Affordable Care: Harnessing the Power of Nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No02Man02>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2005). Reglamento de Sistema de certificación y recertificación en enfermería. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/328107022/Reglamento-Certificacion-y-recertificacion-en-enfermeria-pdf>
- Colegios de enfermeros del Perú (2002). Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). *Congreso de la República*. Recuperado de http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
- Comellas-Oliva, M. (2016). Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 991-995. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267047824025>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2021). Enfermería: Una voz para liderar. Recuperado de https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN%20Toolkit_2021_SP_Final_0.pdf
- Cruz, A., Medina, M., Campos, M., & Zaldívar, E. (2017). Relación entre la enfermería de práctica avanzada y las especialidades de enfermería en Cuba. *Info Med.* <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/561/432>

- De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 1—12. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De Souza, M. (2009). *Artesanía de la investigación cualitativa*. Editorial Lugar.
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1-20. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10059/9503>
- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*, 24(1), 39-46. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
- Espinosa, A., & Expósito, M. (2019). Desempeño profesional de Enfermería en publicaciones colombianas. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2757.pdf>
- Estrada, A. (2019). La formación profesional vista desde la perspectiva del pensamiento complejo y el buen vivir. *Uniandes Episteme*, 6(4), 622-638. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298165>
- Febre, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldo, K., & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>

- Fernandes, A., Oliveira, A., Cruz, M., Lourenço, S., Salgueiro, A., & Saraiva, M. (2016). La contribución de la enfermería portuguesa para el acceso y cobertura universal en salud. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 24. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8tcK8wLsvPcywVhsQCHXMVj/?format=pdf&lang=es>
- Fernández-Navas, M. y Postigo-Fuentes, A. Y. (2020). La situación de la investigación cualitativa en Educación: ¿Nueva Guerra de Paradigmas? Márgenes. *Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 45-68. <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7396>
- Flick, U. (2015). *El diseño de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata.
- Galiana-Camacho, T., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J., & Fernández-García, D. (2018). Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1-20. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809065.pdf>
- Galvis-López, C., Pinzón-Rocha, M., & Romero-González, E. (2018). Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *ORINOQUIA*, 22(1), 1-17. <https://www.redalyc.org/journal/896/89660461009/html/>
- García, J., Martín, O., Chávez, M., & Conill, E. (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 956-964. Recuperado de <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3537/html>
- Giménez, N., Alcaraz, J., Gavagnach, M., Kazan, R., Arévalo, A., & Rodríguez-Carballeira, M. (2017). Profesionalismo: valores y competencias en formación

- sanitaria especializada. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(4), 226-233.
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.11.001>
- González, J. (2011). Los grupos de interés y su importancia en la propuesta de valor de las empresas. *Boletín Económico de Información Comercial Española*, 3096, 47-57. <http://www.revistasice.com/index.php/BICE/article/view/5693/5693>
- Gonzales, R. (2016). Desarrollo de las especialidades de enfermería a 20 años de su lanzamiento por la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Enfermería Herediana*, 8(1), 41.
<https://doi.org/10.20453/renh.2015.2542>
- Granda, G., & Trujillo, R. (2011). La gestión de los grupos de interés (stakeholders) en la estrategia de las organizaciones. *Economía Industrial*, 381, 71–76.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3789642>
- Guerrero-Castañeda, R. F., & Chávez-Urías, R. A. (2020). Moment of care, a phenomenological encounter between the nurse and the person cared: Reflection in Watson. *Cultura de Los Cuidados*, 58, 8–18. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111381/1/CultCuid58-7-18.pdf>
- Guerrero-Castañeda, R., & Chávez-Urías, R. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de Los Cuidados*, 24(58), 7-18.
<https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.02>
- Gutiérrez-Aguado, A., Pinares-Bonnet, M., Salazar-Panta, W., & Guerrero-Cruz, J. (2021). Economic impact on the quality of health services in the framework of the

- COVID-19 pandemic in Peru. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 248-250. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3244>
- Hernández, T., & Ávila, D. (2018). Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. *Cimexus*, 13(2), 89-109. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6816491>
- Hidalgo, B., & Altamira, R. (2020). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual En Costa Rica*, 40. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
- Inga-Berrosipi, F., & Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 312–318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- Jiménez-Gómez, M., Cárdenas-Becerril, L., Velásquez-Oyola, M., Carrillo-Pineda, M., & Barón-Díaz, L. (2019). El pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 27. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pGznbWgnTXBrg6xZSPsyxxt/?format=pdf&lang=es>
- Kamei, T., Takahashi, K., Omori, J., Arimori, N., Hishinuma, M., Asahara, K., Shimpuku, Y., Ohashi, K., & Tashiro, J. (2017). Por una enfermería de practica avanzada y una alianza para la atención centrada en las personas, para la Cobertura Universal y acceso Universal a la salud. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 25, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1657.2839>
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (2005). *El pensamiento enfermero*. Masson.

- Lenise, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. & Gómez, P. (2013). *Investigación cualitativa en Enfermería. Metodología y didáctica*. Organización Panamericana de la Salud.
- López, M., & Puente, J. (2019). El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. ~ Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Enfermería Clínica*, 29(2), 107-118. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.007>
- Maguregui, M., Corral, J., & Elechiguerra, C. (2019). La identificación de los grupos de interés de las entidades sin fines de lucro en la emisión de información transparente. *REVESCO – Revista de Estudios Cooperativos*, 131, 65-85. <https://doi.org/10.5209/reve.62814>
- Marriner, A., & Raile, M. (2008). *Modelos y teorías de enfermería* (6ta ed.). Elsevier. <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Martínez-González, N., Djalali, S., Tandjung, R., Huber-Geismann, F., Markun, S., Wensing, M., & Rosemann, T. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-214>
- Martin-Misener, R., Harbman, P., Donald, F., Reid, K., Kilpatrick, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Kaasalainen, S., Marshall, D. A., Charbonneau-Smith, R., & DiCenso, A. (2015). Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: Systematic review. *BMJ Open*, 5(6), 2-15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007167>

- Matus, R., Balseiro, L., Zárate, R., García, M., & Balan, C. (2011). Formación educativa y desarrollo profesional. EL caso de egresadas(os) de especialidades de posgrado en enfermería. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 1-8. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a2.pdf>
- Milos, P. (2018). Las especialidades en enfermería en Chile: Situación actual y su regulación. *Horizonte de Enfermería*, 29(3), 173-179. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.29.3.173-179
- Ministerio de Salud (MINSa) (2020). *Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud Por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)*. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
- Monas, L., Toren, O., Uziely, B., & Chinitz, D. (2017). The Oncology Nurse Coordinator: Role Perceptions of Staff Members and Nurse Coordinators. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0186-8>
- Morin, E. (1990). *Introducción al Pensamiento complejo*. Editorial Gedisa.
- Moya, D., Colmenares, Z., & Del Valle, I. (2020). Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cultura de Los Cuidados*, 58, 196-206. <https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.17>
- Muñiz, G., García, M., Rodríguez, C., Sánchez, C., Sandrea, L., & Rebolledo, D. (2019). Competences for Being and Do in nursing: Systematic review and empirical analysis. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-21.

https://www.researchgate.net/publication/337499001_Competerences_for_Being_a_nd_Do_in_nursing_Systematic_review_and_empirical_analysis

- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., & Galán, J. (2018). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
- Noreiro, S., Avalos, M., & Priego, H. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. *Información para directivos de la Salud*, 33, 1-16. Recuperado de <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/769>
- Oltra-Rodríguez, E., Martínez-Riera, J., Mármol-López, M., Pastor-Gallardo, F., Gras-Nieto, E., & Holgado-Fernández, A. (2017). La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria según las responsables de las unidades docentes. *Enfermería Clínica*, 27(3), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.004>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y los enfermeros en la atención primaria de salud*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Pacheco, C., & Fossa, P. (2022). Cuatro aproximaciones a la experiencia subjetiva desde la metodología de investigación fenomenológica hermenéutica. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 135-158. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21788>
- Parker, J., & Hill, M. (2017). A review of advanced practice nursing in the United States, Canadá, Australia and Hong Kong Special Administrative Region (SAR),

- China. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 196-204.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.002>
- Pérez (2020). *En su piel y zapatos: Una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía en el cuidado de Enfermería* [Tesis de licenciatura, Universidad de Salamanca]. Repositorio Campus US.
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144118/Trabajo Fin de Grado__%28pérez_sánchez_noelia_tfg.%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144118/Trabajo_Fin_de_Grado__%28pérez_sánchez_noelia_tfg.%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Polit, D., & Hungler, B. (2015). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6ta ed.). Editorial Panamericana de la Salud.
- Polo, F., Gollner, R., Rebaza, H., Pretell, R., & Sousa, A. (2017). Cuidado humanizado como política pública. El caso peruano. *Escola Anna Nery*, 21(2), 1-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>
- Porter, M. (2010). *Ventaja Competitiva: Creación y sostenibilidad de un rendimiento superior*. Ediciones Pirámide.
- Presidencia de la Republica. (2015). Aprueban el Reglamento del Residentado en Enfermería (Publicación N° 031-2015-SA). *El peruano*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-del-residentado-en-enfermeria-decreto-supremo-n-031-2015-sa-1292708-4/>
- Quintana, D., & Tarqui-Mamani, C. (2022). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Archivos Médicos*, 20(3), 1-10. Recuperado de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372/5439>

- Quintero, B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad*, 26(1), 16-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
- Ramírez, E., Loli, R., Fuentes, B., Sandoval, M., & Ramírez, D. (2019). Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 1(2), 40-46. https://www.researchgate.net/publication/334244000_Perfil_de_competencias_de_las_enfermeras_especialistas_en_emergencias_y_desastres_que_laboran_en_instituciones_hospitalarias_nivel_III-2_y_III-3
- Reiter, F. (1966). The Nurse-Clinician. *The American Journal of Nursing*, 66(2), 274-280. Recuperado de <https://journals.lww.com/cns-journal/Documents/Reiter.pdf>
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
- Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. (2020). Epistemología de la profesión enfermera. *Revista de Enfermería*, 14(2), 1-15. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
- Sánchez, M. (2019). Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte

Echegaray, Trujillo - Perú. *Revista UCV-Scientia Biomédica*, 1(1), 22-26.

<https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1816>

Sarzynski, E., & Barry, H. (2019). Current Evidence and Controversies: Advanced Practice Providers in Healthcare. *The American Journal of Managed Care*, 25(8), 366-368. Recuperado de <https://www.ajmc.com/view/current-evidence-and-controversies-advanced-practice-providers-in-healthcare>

Schober, M. (2020). Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020. *Consejo Internacional de Enfermeras*. Recuperado de https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf

Silva-Treviño, J., Macías-Hernández, B., Tello-Leal, E., & Delgado-Rivas, J. (2021). La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. *Ciencia UAT*, 15(2), 85-101. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i2.1369>

Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE). (2017). Modelo de Acreditación Institucional para Universidades. *SINEACE*. Recuperado de <https://www.sineace.gob.pe/wp-content/uploads/2017/07/Anexo-Resolución-N°279-2017.pdf>

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.05.001>

The Boston Consulting Group. (2014). *Informe cronos: Hacia el cambio de paradigma en la atención a enfermeros crónicos*. Recuperado de

[https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1075/INFORME
CRONOS.pdf](https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1075/INFORME%20CRONOS.pdf)

- Torres, H. (2018). *La verdad soportable para vivir con tratamiento de hemodiálisis: Percepción de familiares y pacientes. Chiclayo 2017* [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Campus UCSTM. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1304/1/TM_TorresZavaletaHilda.pdf.pdf
- Velásquez, C. (2022). La enfermería latinoamericana y su resignificación social y cultural. *Aquichan*, 22(3), 1-6. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.1>
- Villarreal-Puga, J., & Cid Mx. (2022). La aplicación de entrevistas Semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Hallazgos21*, 7(1), 52-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
- Vizcaíno, A., Vizcaíno-Marín, V., & Fregoso-Jasso, G. (2018). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>
- Watson, J. (1997). The theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 49-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9277178/>.
- Yeong, B., Yu, J., & San, W. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources for Health*, 15(1), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>

- Yoshiko, T., & Vieira, C. (2001). O cuidar da criança e da família: Das reflexões teóricas à sua aplicação na prática profissional do cotidiano. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 1(3), 15-20.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v3i1.4950>
- Zárate, R., Ostiguín, R., Castro, A., & Valencia, F. (2020). Enfermería y COVID-19: La voz de sus protagonistas. *Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf

Apéndice A. Instrumentos recolección de datos



Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
Doctorado en Enfermería

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

(Para pacientes y familiares)

1. Introducción

Buen día, mi nombre es Rocío Suárez R., me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene la finalidad de recolectar información acerca del valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la perspectiva de los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III. Los datos proporcionados por usted, serán mantenidos en reserva mediante el anonimato. Por ello, agradezco por anticipado su gentil cooperación.

2. Instrucciones

A continuación, le pido llenar algunos datos personales. Después se inicia la entrevista, para ello es preciso que Usted se sienta cómoda y con toda la confianza del caso. Si alguna pregunta no es clara por favor, puede interrumpir y pedir la aclaración; recuerde que es importante expresar lo que Usted realmente tuvo como experiencia.

3. Datos generales.

Nombres y apellidos:

Edad:

Sexo: (M) (F)

Motivo de la hospitalización:

Ocupación:

4. Datos específicos

4.1 ¿Sabe usted si en este servicio trabajan enfermeras especialistas?

- 4.2 ¿Qué actividades realizan las enfermeras especialistas? ¿Cómo se desempeñan en su trabajo?
- 4.3 ¿Cuáles son los resultados de los cuidados que le brindan las enfermeras (os) especialistas? Por favor, cuénteme.
- 4.4 ¿Los cuidados que le han brindado o las actividades que han realizado con Usted, han satisfecho sus necesidades? ¿De qué manera?
- 4.5 Si tuviera Ud. O su familiar, necesidad de hospitalizarse en otra oportunidad, ¿qué le gustaría que hicieran las enfermeras (os)?



Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
Doctorado en Enfermería

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

(Para administradores)

5 Introducción

Buen día, mi nombre es Rocío Suárez R., me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene la finalidad de recolectar información acerca del valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la perspectiva de los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III. Los datos proporcionados por usted, serán mantenidos en reserva mediante el anonimato. Por ello, agradezco por anticipado su gentil cooperación.

6 Instrucciones

A continuación, le pido llenar algunos datos personales. Después se inicia la entrevista, para ello es preciso que Usted se sienta cómodo (a) y con toda la confianza del caso. Si alguna pregunta no es clara por favor, puede interrumpir y pedir la aclaración; recuerde que es importante expresar lo que Usted realmente tuvo como experiencia.

7 Datos generales.

Nombres y apellidos:

Edad:

Sexo: (M) (F)

Profesión:

**Institución
 donde labora:**

**Cargo que
 desempeña:**

8 Datos específicos

8.1 ¿Cuáles son los servicios donde ha podido apreciar el cuidado de las enfermeras especialistas al paciente hospitalizado?

- 8.2 ¿Qué actividades realizan las profesionales de enfermería especialistas con el paciente hospitalizado? ¿Cómo se desempeñan en su trabajo?
- 8.3 ¿Qué resultados identifica en el cuidado de las profesionales de enfermería especialistas en el tiempo que vienen laborando?
- 8.4 ¿Qué faltaría realizar para incrementar la satisfacción de pacientes y administradores en el desempeño de las (os) especialistas? Por favor explíqueme.

Apéndice B. Consentimiento Informado



Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
Doctorado en Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Información sobre el estudio de investigación:

Título: “Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la perspectiva de los grupos de interesen IPRESS de nivel de atención II y III”.

Objetivos: Detallar la percepción del desempeño de los profesionales de enfermería especialista desde la percepción de los grupos de interés en las IPRESS de nivel de atención I y II. Analizar los elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especialista. Develar el valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería. La participación en la investigación se realizará por medio de la entrevista. Las informaciones serán grabadas en medio electrónico y guardados por cinco años, después serán destruidas. Todas las informaciones recolectadas sobre la identificación personal serán tratadas confidencialmente, mediante seudónimos. Los resultados de este estudio serán usados para fines científicos, usted, no será identificada(o) por su nombre, siendo garantizado su anonimato en todos los momentos de la recolección de datos. El estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes. La participación es voluntaria y libre.

Consentimiento informado

Yo:

Declaro que fui informada (o) de los objetivos de la investigación antes mencionada de manera clara y detallada. Sé que en cualquier momento podré solicitar nuevas informaciones y modificar mi decisión, si lo deseo. La enfermera..... (Investigadora responsable), me aseguró de que todos los datos de identificación personal de esta investigación serán confidenciales y tendré la libertad de retirar mi consentimiento durante cualquier etapa de la investigación. Declaro además que recibí una copia de este documento. Con mi firma acepto participar de este estudio de investigación.

Participante

Investigadora:

Lima, de..... del 20....

En caso de cualquier duda en cuanto a las cuestiones éticas podré entrar en contacto con la Universidad Peruana Unión.

Apéndice C. Matriz de categorización

Matriz de categorización

Objetivos	Categoría	Sub Categoría	Fuente
Describir el desempeño de los profesionales de enfermería especialistas percibido por los grupos de interés en las IPRESS de nivel de atención II y III en Lima.	Atributos del desempeño de los profesionales de enfermería especializada	Precisión el conocimiento mientras se cuida, Idoneidad para valorar la situación de salud	Jazmín, Girasol
		Respeto a la totalidad de la persona, Trabajo en equipo por un solo objetivo	Flor de amancaes
		Valoración permanente de problemas y riesgos, Educación para empoderarse en el cuidado de la salud, Apoyo emocional	Fam 1, Fam 5
		Oportunidad en intervención y control de dispositivos	Fam 2
Analizar los elementos sustantivos del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas percibidos por los grupos de interés en IPRESS de nivel de atención II y III en Lima.	Elementos sustantivos presentes en el desempeño de los profesionales de enfermería especializada	Conocimiento y afecto inseparables, Responsabilidad por la vida del ser críticamente enfermo, Empatía en la próxima y actos de cuidado	Girasol
		Liderazgo, Planificación del cuidado	Rosa Amarilla
		Dedicación, Responsabilidad, Apoyo emocional	Fam 4, Fam 6
		Empatía, Inspira confianza	Fam 1, Fam 2
Develar el valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especialistas por áreas desde la mirada de los grupos de interés en las IPRESS de nivel de atención II y III en Lima.	Valor agregado del desempeño de los profesionales de enfermería especializada	Eficacia, Eficiencia, Reducción de probabilidad de complicaciones	Gardenia, Orquídea
		Humanismo	Tulipán
		Acompañamiento afectuoso y delicado	Fam 4
		Conocimiento	Fam 3
		Comprensión y ayuda	Fam 7

Fuente:

Elaboración propia.

Apéndice D. Constancia de comité de ética



Una Institución Adventista

Lima, Ñaña, 12 de marzo de 2021

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de Investigación de Rocio Suárez Rodríguez, identificada con DNI No. 10161286, su asesora Irene Zapata Silva, identificada con DNI No. 10208305, con el título "Valor agregado del desempeño del profesional de enfermería especialista desde la perspectiva de los grupos de Interés en IPRESB de nivel de atención II y III, Lima-2020" fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2021-CE-FCS - UPeU-00186.



Maria Magdalena Díaz Orihuela
 Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
 Presidente
 Comité de Ética de Investigación



Cristian Adriano Rengifo
 Psic. Cristian Adriano Rengifo
 Secretario
 Comité de Ética de Investigación