



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE
SU INTERNADO HOSPITALARIO – HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO. 2016”**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. HERRERA CAYOTOPA, LUZVINA

Bach. TEJADA SANTAMARIA, ALEXANDRA MILAGROS

Asesora:

Dra. EFIGENIA ROSALIA SANTA CRUZ REVILLA

Lambayeque, Agosto 2017

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. Herrera Cayotopa Luzvina

Bach. Tejada Santamaria Alexandra
Milagros

APROBADO POR:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

(Presidenta)

Mg. Rosa Candelaria Alcalde
Montoya

(Secretaria)

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

(Vocal)

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz
Revilla

(Asesora)

DEDICATORIA

A Dios, por la oportunidad que nos da día a día de vivir cada experiencia en compañía de los seres a quien más amamos y de poder realizar lo que nos apasiona por lo cual hemos luchado para conseguir.

A nuestros hermanos, quienes nos brindan siempre su incondicional apoyo y ejemplo, sobre todo sus sabios consejos que nos encaminaron constantemente hacia el desarrollo de nuestra existencia y con quienes compartimos los mejores años de nuestras vidas.

A nuestros padres, quienes a base de trabajo, nobleza y sacrificio velaron nuestra infancia, brindándonos siempre su respeto, confianza, todo su amor y estima, alentándonos a perseguir nuestras metas y no dejarnos desfallecer ante los obstáculos, por cada uno de sus sabios consejos que nos han servido para cumplir con nuestro objetivo.

A mis Queridos Hijos, quienes tienen todo nuestro cariño y afecto.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

En especial, a nuestra querida asesora y amiga, la Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido; con quien nos encontramos en deuda por el ánimo infundido y la confianza depositada en nosotras.

A cada uno de los miembros del jurado que, con sus sugerencias y aportes brindados, han contribuido al perfeccionamiento de esta investigación.

A las estudiantes de enfermería del H.R. Docente las Mercedes, por brindarnos de su tiempo y participación en el presente estudio.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADACIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO II

2.1 Antecedentes de la Investigación: 7

2.1 Base teórica conceptual 9

CAPITULO III

3.1 Tipo de investigación: 20

3.2 Abordaje de estudio de caso 21

3.3 Población y muestra 25

3.4 Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 25

3.5 Análisis de datos: 27

3.6 Criterios de Rigor Científico 28

3.7 Principios Éticos 30

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS 33

4.2 DISCUSIÓN 34

CAPITULO V

5.1 CONSIDERACIONES FINALES 53

5.2 RECOMENDACIONES 54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55

APENDICE N° 1 63

APENDICE N° 2 64

RESUMEN

El internado es el inicio de la experiencia profesional, por tanto es a la vez etapa de aprendizaje y de servicio, supervisado por la institución formadora que aún conserva la responsabilidad de garantizar que esta actividad reúna las características que le permitan cumplir con los objetivos educativos previstos. Para generar en las estudiantes de enfermería un desarrollo óptimo, son indispensables las prácticas y sobre todo el internado hospitalario, por ello se decide realizar la investigación cualitativa con enfoque estudio de caso, con el objetivo de caracterizar y comprender las vivencias de las estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario en la jurisdicción del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 8 estudiantes que se ajustaron a los criterios de inclusión. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad. El análisis de la información obtenida se realizó a través del análisis de contenido temático de donde emergieron dos categorías: “Vivenciando sentimientos desde el inicio del internado”, “Asumiendo con responsabilidad: el trabajo en equipo”. Se obtuvo como consideración final que: las estudiantes de enfermería durante el internado hospitalario han vivenciado sentimientos negativos y positivos; destacándose que lograron trabajar en equipo durante su desempeño como estudiante considerándolo como muy satisfactorio.

Palabras clave: Vivencias, estudiantes de enfermería e internado hospitalario.

ABSTRACT

The internship is the beginning of professional experience, therefore it is both a stage of learning and service, supervised by the training institution that still retains the responsibility of ensuring that this activity meets the characteristics that allow it to meet the educational objectives envisaged. In order to generate optimum development in nursing students, it is essential to practice and especially the hospital boarding school, so it is decided to carry out qualitative research with a case study approach, with the aim of characterizing and understanding the experiences of nursing students During his hospitalization in the jurisdiction of the Regional Hospital Las Mercedes de Chiclayo. The population was made up of 8 students who met the inclusion criteria and the sample was of 8 students, which was delimited by saturation phenomenon. The technique for data collection was the open-ended interview. The analysis of the information obtained was done through the analysis of thematic content from which two categories emerged: "Experiencing feelings from the beginning of the internship", "Assuming with responsibility: teamwork". It was obtained as a final consideration that: nursing students during hospitalization have experienced negative and positive feelings; Highlighting that they managed to work as a team during their performance as a student considering it as very satisfactory.

Key words: *Experiences, nursing students and hospitalization.*

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El internado es el inicio de la experiencia profesional, por tanto es a la vez una etapa de aprendizaje y de servicio, supervisado por la institución formadora que aún conserva la responsabilidad de garantizar que esta actividad reúna las características que le permitan cumplir con los objetivos educativos previstos¹.

Este periodo de consolidación de competencias al final de la carrera profesional, ha sido asumido también en Perú y en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, específicamente en el plan curricular 1999, se considera el internado hospitalario en el 5.º año de estudios – IX ciclo y tiene como propósito brindar a los estudiantes oportunidades para la integración, profundización, aplicación y realimentación de todos los conocimientos adquiridos, asumiendo responsabilidades y exhibiendo competencias como enfermera general en los diferentes servicios de salud; así mismo, favorecer una mejor adaptación en la transición entre la vida estudiantil y la profesional.

El perfil de enfermería se construye durante toda la etapa de formación profesional. Las estudiantes desde los primeros ciclos de la carrera, se involucran en la práctica clínica de la mano con el docente enfermero y asume con responsabilidad profesional sus funciones en el internado hospitalario, realizado al término de los cuatro años de permanecer en las aulas universitarias con sesiones educativas teórico-prácticas. Durante este periodo la estudiante asume funciones propias del profesional de enfermería. Si bien es cierto la estudiante aún no cuenta

con las destrezas procedimentales, las cuales se van adquiriendo con la experiencia propia; también desarrolla la relación enfermera-paciente².

Estas experiencias prácticas, en muchas oportunidades, no son satisfactorias, según lo refiere Cortes³, al señalar que el 11,2% de estudiantes de enfermería evidencian falta de competencia procedimental, y el primer día de práctica clínica manifiestan una fuente desencadenante de ansiedad.

Las experiencias del estudiante de enfermería que se involucra en la práctica del internado son diversas y se inician desde la postulación a una plaza ofertada por la Dirección Regional de Salud, para lo cual se da exámenes de conocimientos que según los resultados, le permite elegir a la mejor opción para el internado entre las sedes propuestas. Se entiende por mejor opción a las plazas ofertadas por los hospitales de mayor complejidad que le permitan mayor opción de técnicas, procedimientos y cuidados que le permitan consolidar sus competencias como profesional.

La proliferación de universidades particulares en la región Lambayeque ha aumentado el número de sus egresados, siendo cada vez más difícil acceder a una plaza por la demanda de alumnos(as) que se presentan. Empezando así la vida profesional con dificultades impuesta por el contexto. Existe evidencia de que las estudiantes de enfermería en su formación enfatizan el lado humano, espiritual, sobre el trato, no solo en la persona enferma, si no también involucra a la familia, comunidad y equipo de trabajo⁴. Sin embargo, no en todos los escenarios del cuidado hospitalario existe suficiente dotación de personal que permita que las

estudiantes de enfermería interactúen con los pacientes y su familia para brindar un cuidado integral.

En el internado es propio encontrar en las estudiantes momentos de inseguridad en la realización de procedimientos técnicos, en la interrelación con la persona a su cuidado y el equipo de salud, pero es propio reconocer que muchas de ellas logran la seguridad y liderazgo en sus funciones como enfermeros(as) en el tiempo de permanencia en el internado⁵.

Durante el internado hospitalario las estudiantes de enfermería se van con todas las expectativas, conocimientos y habilidades de ejecutar todo lo aprendido durante su formación académica. Pero la realidad a la que deben enfrentarse es otra, debido a que van a interactuar con diferentes tipos de caracteres de: las licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería, demás personal de salud, con los mismos familiares e incluso con el mismo paciente.

Las investigadoras, durante su internado hospitalarios han recogido las experiencias de sus compañeras respecto a que en algunos casos tienen “miedo o vergüenza a equivocarse al realizar los procedimientos de enfermería” y no preguntan por “temor a no recibir buen trato de las enfermeras” incluso temen “crear desconfianza en las enfermeras y limiten las oportunidades de aprendizaje”.

Se ha realizado la investigación en el Hospital Regional Docente Las Mercedes por el nivel de complejidad de la institución, que asegura dotar de varias oportunidades de aprendizaje y mayor riqueza de experiencias y vivencias en los estudiantes de enfermería, durante su internado.

Frente a la realidad problemática descrita surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo son las vivencias de estudiantes de enfermería generados por el internado hospitalario- Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo? 2016?

Para dar respuesta a la pregunta, el objetivo que guio la investigación fue caracterizar y comprender las vivencias de los estudiantes de enfermería generados al desarrollar el internado hospitalario.

La importancia del presente trabajo reside en que el internado hospitalario es una etapa nueva en la formación del profesional de enfermería, que preocupa a la enfermera docente y al estudiante, por la gran responsabilidad que asumen, pues esta etapa es el periodo que le permite al estudiante interactuar directamente con la persona que tiene a su cuidado asumiendo funciones y responsabilidades profesionales, considerando que en esta etapa el estudiante aplica todos los conocimientos adquiridos durante su formación de pregrado; y además permite que las enfermeras perciban y evalúen de manera permanente el desempeño del estudiante asumiendo el papel de docente, guía y modelador hacia el desempeño futuro de la estudiante de enfermería.

Los resultados de la presente investigación serán dados a conocer a las autoridades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que reflexionen sobre los resultados y sugerirles que desarrollen programas de inducción al internado y contribuyan con la adaptación de los estudiantes. Asimismo, las autoridades de la faculta de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para que reflexionen sobre la necesidad de diseñar estrategias

pedagógicas que fortalezcan la inteligencia emocional de sus estudiantes y brinden un curso de consolidación de competencias necesarias para ser aplicadas durante su internado hospitalario.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación:

A Nivel Internacional:

Vollrath, Angelo, Muñoz⁴. Realizaron en el 2011 la investigación: Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social, teniendo como objetivo comprender el significado de la experiencia de aprendizaje de transición del estudiante de enfermería, y el significado de sus expectativas del aprendizaje para su futura práctica profesional. Se entrevistó a diez internos de enfermería. Del análisis comprensivo del tipo vivido, fue identificado que el estudiante siente que al asumir responsabilidades experimenta sufrimiento e inseguridad por falta de conocimiento, no confía en sus habilidades y se siente solo; pero a medida que percibe apoyo adquiere confianza, autonomía y se integra al equipo. Siente además que la enfermera es importante para la transición. Se lograron comprender en el proceso de transición los motivos para y los motivos por qué de sus acciones, y cómo se integra al mundo de la vida cotidiana de un determinado grupo social en un determinado tiempo y espacio. Para una mejor comprensión de esta experiencia, esta es descrita con cinco categorías que emergieron del análisis de los datos: Asumir la responsabilidad del rol profesional; Sentirse reconocido en su desempeño profesional; Tener a la enfermera como guía en la transición; Sensibilizarse con el mundo de los pacientes; y viéndose como enfermera y como persona.

Sharif, Masoumi⁶. en el año 2005, realizó la investigación: Experiencias de estudiantes de enfermería en la práctica clínica; que tuvo como objetivo conocer y analizar la experiencia de las estudiantes en su práctica. Fue un estudio cualitativo, que usó grupos de enfoque de datos entre 90 estudiantes de bachillerato de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz. Estableció como factores importantes en la experiencia de los alumnos la “ansiedad clínica local”, la “supervisión clínica” y el “rol profesional”. Los resultados indagaron que en cuanto a la ansiedad, la experiencia clínica es la parte más estresante del programa de enfermería, la falta de experiencia clínica, el ingreso a zonas desconocidas, la dificultad que generan los pacientes, el miedo de cometer errores y de ser evaluados por los miembros de la facultad son factores que generan ansiedad. Concluye que los estudiantes de enfermería no estaban satisfechos con el componente clínico de su educación y experimentaban ansiedad como resultado de la sensación de incompetencia y la falta de profesionales de enfermería con conocimientos y habilidades para cuidar varios pacientes.

A NIVEL LOCAL:

Zamalloa⁷, en el año 2012 realizó una investigación cualitativa titulada Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria. Chiclayo –Perú. Cuyo objetivo fue describir y analizar los cambios ocurridos en la vida de las estudiantes de enfermería en su internado. El abordaje metodológico fue la historia de vida, siendo ocho los sujetos de estudio seleccionados por saturación. Para el

tratamiento de los resultados se utilizó el análisis temático. Emergieron tres grandes categorías: El internado se constituyó en la interacción con el entorno hospitalario evidenciado por ansiedad y la falta de seguridad relacionado con la falta de habilidades. El transcurrir del internado fue develando el día a día: el interactuar con el personal de salud como a la vez asumir el trabajo enfermero entre muchas guardias diurnas, nocturnas y alejamientos familiares que anteriormente los internos no habían experimentado. También la falta de incentivos económicos que no enfocan los esfuerzos de los internos, desproporcionándole motivación que podría impulsar a beneficios para ellos de manera personal. A la vez la convivencia con el sufrimiento y el dolor de la persona a la que cuida impactaron mucho en su lado subjetivo de los internos, lo que sirvió de reflexión en relación al valor que se le debe dar a la vida y la manera cómo debe ser un verdadero cuidado. Finalmente en el internado se evidenció el encanto y desencanto por el trabajo asistencial.

2.1 Base teórica conceptual

El termino vivencia proviene del latín “vivere”, que significa tener vida o existir. En este orden de ideas, la vivencia alude a la experiencia de vida, al modo de vivir. Husserl⁸, definía la vivencia como la propia experiencia que, con participación consciente o inconsciente del sujeto, se incorpora a su personalidad. De esta manera, las vivencias suponen las experiencias de lo que se vive en lo cotidiano de un sujeto en una determinada realidad siendo esta peculiar en su género. Vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter.

La vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. Por medio de las vivencias el sujeto aprende conceptos y habilidades, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y forma parte de la red de la vida⁹.

Las autoras de la presente investigación definimos a vivencias como experiencias que cada individuo vive de acuerdo a su realidad, así mismo analiza y cuestiona lo que está viviendo.

Las situaciones que alguien vivencia no poseen, apenas, un significado en sí mismas, sino que adquieren un sentido para quien las experimenta, que se encuentra relacionado a su propia manera de existir. Vive en un espacio y tiempo determinados, pero lo vivencia con una amplitud que sobrepasa las dimensiones objetivas, pues es capaz de trascender la situación inmediata. Su existir abarca no apenas aquello que está viviendo en dado momento, sino también las múltiples posibilidades a las cuales está abierta su existencia.

Al existir, la persona va vivenciando las situaciones, estando sus vivencias siempre relacionadas con su "Mundo": Abarca las cosas, animales, otras personas... actividades... En un mundo de significaciones. "Mundo" es el conjunto de relaciones significativas dentro del cual la persona existe". En las situaciones que la persona va vivenciando, se relaciona con su mundo circundante y humano,

que es posible irse descubriendo y reconociendo quien es. Este mundo se caracteriza por la significación que las experiencias tienen para la persona y por el reconocimiento de sí y del mundo.

Por lo tanto, la interacción que se da dentro de los acontecimientos que constituyen y que forman parte de las vivencias, como las prácticas que se dan de una manera aparentemente ordinaria, van a permitir que estas se profundicen y no sean vistas de una manera objetiva. El lado subjetivo que no es tan fácil descubrir nos ayude a profundizar el gran significado que se le da a cada uno de esos momentos vivenciados en la vida¹⁰.

Así, el sujeto - la estudiante de enfermería - es el objeto de lo diario total; desde la perspectiva del sujeto, la vivencia es el momento presente y en este tiempo el sujeto actúa, se sitúa entre el pasado y la situación de la acción, lo que indica la presencia del futuro.

El espacio que rodea a las estudiantes de enfermería viene a ser el hospital, el cual influye en el probable prejuicio que puedan formarse sobre la manera cómo podría ser la realización de su práctica, hasta llegar a vivenciarlo y concluir, en saber cómo es la realidad de esta vida.

De la mano, va el lenguaje de todos los días que es de fundamental importancia, el discurso práctico del contexto y que es producido, a una situación de intercambio de diálogo; por eso que la biografía, y la intención del presente, los gestos y las acciones, deben ser llevadas junto con la interacción, que como ya se había mencionado, se da dentro de todo lo que constituye y forma parte de la vida.

Otro aspecto a rescatar en el marco conceptual de esta investigación, es el relacionado a la práctica hospitalaria, esta actividad es inherente a enfermería como profesión e involucra un proceso formativo. Enfermería es una profesión, pues cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias¹¹. Estas habilidades especializadas son vertidas a la futura profesional de enfermería, que viene a ser la estudiante, a lo largo de su formación y a través del sin número de oportunidades en la práctica clínica. En la presente investigación la vivencia a investigar es respecto a las prácticas que se realizan durante la formación académica y que consolida todas las competencias del perfil del estudiante.

El proceso de formación de enfermería constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, lo técnico, lo ético y lo político. Los planes de estudio necesitan estar sintonizados permanentemente con la realidad, y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje transmitir, además de conocimientos, valores sobre el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad¹².

En enfermería, el proceso de formación es de vital importancia porque dota a los futuros profesionales de los conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado, forma personas capaces de cuestionar una realidad y proponer soluciones efectivas¹³.

Así mismo, la práctica es el ejercicio conforme a las reglas de un arte o facultad, y la destreza adquirida con este ejercicio¹⁴. Práctica es sinónimo de experiencia, el uso continuado o costumbre, de hábito¹⁵. En la formación académica se refiere a práctica en el sentido de entrenamiento de los estudiantes en el hospital, contexto familiar o la comunidad, con la supervisión de un docente de enfermería¹².

La práctica es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experiencial, aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión¹⁶.

En esta práctica, la estudiante podrá desarrollar técnicas de observación, toma de decisiones y solución de problemas que le permitirán usar su juicio y capacidad en su intervención con el cliente hospitalizado, el cual ha sufrido a lo largo de la historia una evolución que obedecía a las políticas de la época.

Esta práctica es una manera de enseñanza para las estudiantes, las cuales siguen en formación y van adquiriendo conocimientos durante el internado hospitalario.

Los ambientes de salud se constituyen en escenarios de práctica, que son utilizados por los estudiantes desde las etapas iniciales de su formación. Cristoffanini¹⁷, considera que “es necesario un período de formación clínica relacionado con la atención de enfermos, como grado de integración de los conocimientos científicos y su aplicación a situaciones clínicas como forma de obtener un graduado capaz de enfrentar sus obligaciones futuras en el ejercicio profesional”.

Por tal motivo, previo a concluir su periodo de formación, el estudiante de enfermería ingresa al internado, el cual, de acuerdo al plan de estudios de la universidad se constituye en una actividad indispensable para cimentar las competencias necesarias y optar por la titulación. Su importancia radica en brindar al estudiante oportunidades para la integración, profundización, aplicación y retroalimentación de todos los conocimientos adquiridos durante su formación de pregrado.

Para Cervantes¹, “en el Internado el estudiante tiene la oportunidad de aprender haciendo y desde la perspectiva del plan de estudios viene a ser la contrapartida de la totalidad de las asignaturas, en la medida que en este ciclo, el estudiante, enfrentando a problemas, debe saber movilizar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y aptitudes para resolver una situación real. Por lo tanto, debe incluir experiencias de aprendizaje en el hospital, centros de Salud y comunidad”.

El estudiante de enfermería es un ser único, que se encuentra en un momento trascendente dentro de su formación académica, y ya debe poner en práctica lo aprendido durante su formación, sin ser aún profesional de enfermería. El estudiante realiza una labor muy ardua: por un lado tiene que asegurar el bienestar del individuo como parte del cuidado, y por otro lado tiene que pasar por una variedad de experiencias y conflictos.

En el internado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo¹⁸ se considera:

En el Reglamento del Internado de la Facultad de Enfermería. Este instrumento contiene las normas a través de las cuales se especifica la naturaleza; la organización y actividades académicas que deben de desarrollarse en el Internado Hospitalario.

En el Noveno ciclo se desarrolla el internado hospitalario donde el estudiante integra y profundiza los conocimientos científicos y tecnológicos de la profesión desarrollados del 1° al 8° ciclo de su formación asumiendo responsabilidades, como enfermera (o) general en los diferentes servicios de salud en base a los convenios de cooperación interinstitucional.

En el art.14° la (el) Interna (o) de enfermería en el desarrollo del Internado será capaz de:

- Brindar cuidado integral a su sujeto de atención (persona, familia y comunidad) aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con criterio técnico, científico, humanístico y ético.
- Participar eficientemente en la administración de las unidades de enfermería, aplicando técnicas y metodologías innovadoras.
- Organizar programas de educación permanente de servicio o de educación para la salud dirigidos a nuestros sujetos de atención, participando también como ponente en cada uno de los programas educativos.

- Identificar y solucionar los dilemas éticos relacionados con el ejercicio de las acciones independientes e interdependientes de la interna (o) de Enfermería.
- Cumplir y hacer cumplir con sus derechos y deberes como ciudadana (o).
- Fomentar su auto aprendizaje y perfeccionamiento continuo en el campo de la salud.

Marco Contextual

Esta investigación se realizó en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" - Ministerio de Salud, ubicado en la ciudad de Chiclayo, dependiente de la Dirección Regional de Salud, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tal es así que actualmente ha sido recategorizado al nivel II-2.

Actualmente brinda atención en las especialidades básicas de Medicina; Cirugía; Ginecología; Neonatología; Preescolares, Lactantes y El servicio de emergencia, el personal de enfermería conformado por 80 enfermeras y por 60 estudiantes de enfermera. Las licenciadas en enfermeras rotan en diferentes servicios; 8 son las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo que realizaron su internado hospitalario las cuales han rotando en diferentes turnos y en diferentes servicios mencionados anteriormente.

La atención en dicho Hospital se da las 24 horas al día, las rotaciones que realizan las estudiantes se hacen en turnos diurnos de 7:30 a.m. a 1:30 p.m. en las

tardes de 1:30 p.m. a 7:30 p.m. por la noche son dos horarios juntos, es decir, la guardia es de 7:30 p.m. a 7:30 am, tanto para enfermeras como para estudiantes, y después de cada turno de noche tienen de 2 días de descanso.

Es importante resaltar que desde la perspectiva de brindar mayor oportunidad de “prácticas” a las estudiantes en el internado; durante las guardias nocturnas la licenciada en enfermería delega la totalidad de funciones a la estudiante. Incluso hay oportunidades en que por necesidad de cubrir vacíos en la programación de los diferentes servicios, es la estudiante de enfermería, quien debe suplir esas ausencias, incluso en servicios no programados. Es en éste contexto en que las vivencias adquieren mayor significado para las jóvenes estudiantes.

Pero también vale mencionar que las estudiantes rotan en distintos servicios con la finalidad de adquirir conocimientos en las funciones que se requieren en cada uno de los servicios anteriormente mencionados, siendo estos los servicios de práctica para estudiantes donde se produce y transmiten conocimientos. Dentro de las características de las personas atendidas en dicho nosocomio, la mayoría de ellos son de bajos recursos económicos beneficiados en su mayoría por los paquetes del seguro integral de salud (SIS); y de diferentes niveles culturales. Son atendidos por personal profesional experimentado, como médicos, licenciadas en enfermería y personal no profesional como técnicos de enfermería; también estudiantes de diversas carreras. La estudiante de enfermería, está bajo supervisión de una enfermera coordinadora y guiadas por la enfermera responsable del servicio.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO:

3.1 Tipo de investigación:

Siendo el objeto de estudio las vivencias de estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario; se abordó desde el paradigma interpretativo; pues la investigación cualitativa enfatiza en la perspectiva naturalista y la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Al mismo tiempo, el campo es inherentemente político y construido por múltiples posiciones éticas y políticas¹⁹. Las vivencias del internado hospitalario se dan en un contexto sanitario, político y ético por lo tanto necesitó ser abordado en su totalidad.

Taylor y Bogdan²⁰, consideran en un sentido amplio, la investigación cualitativa como "aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable".

Por lo tanto en la presente investigación se realizó una descripción exhaustiva del objeto en estudio generando categorías que han permitido su comprensión pues como afirma. Le Compte²¹, la investigación cualitativa podría entenderse como "una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos".

3.2 Abordaje de estudio de caso

Considerando que las vivencias de los estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario obedece a un contexto bien definido; se eligió como abordaje de investigación el estudio de caso que es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa. Son estudios descriptivos no estructurados que se refieren a una única unidad muestral, bien sea una persona, un grupo, una organización, entre otros. El caso participante puede ser Intrínseco, cuando la o el investigador se encuentra con él; no lo elige. O puede ser Instrumental, si la o el investigador lo elige por ser prototípico²².

En este tipo de investigaciones se estudia intensivamente; es decir, a profundidad, un sujeto o situaciones únicas en individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales. La o el investigador que realiza un estudio de caso intenta comprender las variables más importantes para la historia, el desarrollo del sujeto o la atención de sus problemas. Como corresponde a un análisis de tipo intensivo, el propósito de los estudios de caso, suele consistir en determinar la dinámica de por qué el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular²³.

Un estudio de caso constituye una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real. En este tipo de estudios hay muchas más variables de interés que datos observacionales; por lo tanto, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos²⁴.

El desarrollo del estudio de caso se dio en tres fases, según la propuesta de Nisbet, Watt, citado por Menga, Ludke²⁵:

La fase exploratoria:

El estudio de caso empezó con un plan muy incipiente, que se fue delineando más durante las asignaturas de seminario de tesis I y tesis II. Las investigadoras producto de sus experiencias como estudiantes de los últimos años de estudio, se hicieron preguntas para explicarse la situación de los estudiantes de enfermería. Contando con el asesoramiento de las docentes de las asignaturas de seminario de tesis I y II y con la acertada asesoría de la asesora de tesis y de los miembros del jurado se pudo describir la situación problema e identificar el objeto, sujetos y escenario de investigación.

Delimitación del estudio:

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio. En ésta investigación la identificación de las técnicas y procedimientos de recolección de datos fueron seleccionadas acorde al objeto en estudio buscando recolectar la información necesaria que permitieron la construcción del objeto en estudio.

El análisis sistemático y la elaboración del informe:

Los resultados de la presente investigación están siendo presentados en forma narrativa en un lenguaje propio de los profesionales de enfermería, para hacerlo accesible a otros investigadores que deseen reproducir esta investigación en escenarios parecidos.

Los estudios de caso según Menga y Ludke²⁵, se desarrollan en el marco de principios que caracteriza a éste abordaje y lo diferencia de otros cualitativos.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Este principio afirma que el investigador parte de algunos presupuestos teóricos iniciales y procuró mantenerse atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. Inicialmente se trabajó con la descripción de las palabras claves como vivencias, alumnas de enfermería, internado hospitalario. Sin embargo se han tenido que incluir en el análisis conceptos derivados de las vivencias mismas como sentimientos, emociones y reacciones que se han descrito a la largo del análisis y discusión de resultados.

Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”. Este principio es importante porque permite una comprensión completa del objeto de estudio: El contexto que se ha investigado es el escenario hospitalario, incluyendo sus normas y procedimientos, horarios entre otros; pero también se ha abordado la dimensión interna del estudiante de enfermería, como sus creencias, religiosidad,

mundo emocional, que han permitido comprender la vivencia durante su internado hospitalario.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Las investigadoras partieron de una pregunta respecto a las vivencias de las estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario; sin embargo fueron exhaustivas para repreguntar y llegar a comprender el objeto en estudio, procurando retratar la realidad de manera fidedigna y compleja.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. En el presente informe se ha descrito minuciosamente la metodología utilizada y se ha explicado el escenario del objeto en estudio, para que otros investigadores o lectores de la investigación; puedan realizar la generalización natural.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. En el trascurso de la investigación se han suscitado opiniones diferentes entre los estudiantes entrevistados, y las investigadoras han respetado los diferentes puntos de vista para que sean los lectores quienes saquen sus propias conclusiones.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Este informe de investigación

ha sido escrito de manera sencilla y narrativa para mayor comprensión del objeto en estudio y sea accesible a todos los lectores.

3.3 Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por todas las estudiantes de enfermería de una universidad nacional de Lambayeque durante su internado hospitalario en el Hospital Regional Docente las Mercedes.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de enfermería de una universidad nacional de Lambayeque que estén realizando el internado hospitalario en el Hospital Regional Docente las Mercedes.

Muestra:

El número de estudiantes de enfermería entrevistados fue de 8 estudiantes.

3.4 Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la investigación se utilizó la entrevista abierta a profundidad (Apéndice 2).

Minayo²⁷, define la entrevista como un procedimiento organizado, a través del cual el investigador busca obtener información contenida en las declaraciones de los actores sociales – estudiante de enfermería - dándoles oportunidad de hablar

sobre el asunto propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera.

La entrevista, desde el punto de vista del método, es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, que se da con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación, que se caracteriza por ser flexible de manera que permite mayor libertad para dar información donde el investigador está sujeto a lo que dice el entrevistado.

La entrevista fue validada por juicio de expertos en la construcción de las preguntas y por muestreo piloto para asegurarnos que realmente era entendida por los sujetos investigados. Las entrevistas piloto se realizaron en el mismo Hospital las Mercedes en un grupo de 5 estudiantes que se encontraban culminado el internado hospitalario durante el semestre 2015-II, cuando las investigadoras se encontraban finalizando el proyecto de tesis.

Con la autorización de las autoridades del Hospital Regional Docente las Mercedes y con la venia de las enfermeras de los servicios de pediatría, emergencia, alojamiento conjunto, neonatología, cirugía, medicina, traumatología y las investigadoras procedieron a buscar a los estudiantes de enfermería que fueron 8 de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Luego de explicarles los objetivos de la investigación, y que ellos aceptaban participar, se les solicitaba su consentimiento

informado. Los estudiantes de enfermería elegían en qué momento y lugar dentro de las instalaciones del hospital, podrían responder a las preguntas, que solían durar entre 25-30 minutos.

3.5 Análisis de datos:

Los resultados fueron tratados con análisis temático, el cual según Vásquez²⁸. Es el más utilizado, este parte de datos textuales, en el que se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre estas en función de criterios preestablecidos.

En los estudios cualitativos, la interpretación y el análisis de los datos son virtualmente simultáneos, las investigadoras interpretaron los datos, al mismo tiempo que los categorizaron, desarrollando un análisis temático e integrando los temas en un campo unificado. Primero se generaron unidades de significado que estaban relacionadas íntimamente con el objeto en estudio, las mismas que fueron agrupadas bajo un título denominado subcategorías. La reunión de subcategorías, dio paso a la designación de categorías, que evidenciaron las vivencias de los estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario. Este proceso se explica mediante las etapas del análisis temático.

Pre- análisis:

es la etapa de organización del material a analizar, en esta etapa se diseñaron y definieron los ejes del plan de categorización, permitiendo examinar los datos y realizar el análisis temático, aquí se tuvo en cuenta la revisión exhaustiva de los audios de la información recolectada a través de la entrevista procediendo luego a

la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos previa asignación de un seudónimo para proteger la integridad del entrevistado, posteriormente se hizo la lectura y relectura de la información permitiendo la familiarización de la investigación con el contenido y la diferente información vertida según las declaraciones de los entrevistados.

Codificación:

En esta etapa se realizó una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la categorización de elementos. En esta fase se procesaron la conversión del lenguaje Emic al Etic de los discursos de tal forma que estos pudieron ser utilizados de acuerdo a los fines de investigación.

Categorización:

Consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado. En esta última fase se determinó las unidades de significado según similitud de los temas, agrupándose en categorías bien definidas estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con otras realidades, con la literatura, y con el punto de vista de la investigación.

3.6 Criterios de Rigor Científico

Buscando asegurar la científicidad del rigor de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios²⁹.

La credibilidad: La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego estos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

Durante la recolección de datos, las investigadoras regresaron con las entrevistas transcritas, para que los estudiantes de enfermería puedan leerlas y den su conformidad o no a lo que habían verbalizado.

Auditabilidad o Confirmabilidad: Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro(s) investigador(es) pueden seguir “la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares”.

Las investigadoras han descrito el escenario y los procedimientos que han seguido para recolectar la información y en los audios de las entrevistas grabadas para que puedan ser auditadas por el investigador que lo solicite. Asimismo las investigadoras mantienen en total anonimato la información; pero si algún comité de ética lo solicita, se cuenta con los consentimientos informados para ser verificados.

La transferibilidad o aplicabilidad: Da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Hidalgo²⁹, indica que se trata de examinar qué tanto se ajusta los resultados a otro contexto. Para ello se hizo una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así mismo las investigadoras al publicar los resultados de la presente investigación darán cuenta de sus correos electrónicos a fin de que otros

investigadores puedan solicitar datos que les permita transferir sus resultados a otros escenarios.

3.7 Principios Éticos

La expresión “principios éticos básicos” se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios respecto a las personas, beneficencia y justicia³⁰.

El respeto a la dignidad humana incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todas las personas deben ser tratadas con agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Durante la investigación, se respetó a los internos de enfermería y no se antepuso los objetivos de la investigación, a su bienestar.

Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Para proteger la autonomía de los participantes, se les explicaron los objetivos de la investigación y sólo cuando aceptaban participar se les solicitaba que firmen el consentimiento informado, dándoles a conocer sus derechos al participar de la investigación; sin coacción alguna.

El principio de beneficencia se ejerció cuando a los participantes se les procuró apoyo emocional cuando recordaron vivencias negativas y se les aseguró que la información que nos brinden de ninguna manera se usó en su contra; sino que por

el contrario se darían sugerencias a las autoridades de las instituciones y profesionales de salud, para proponer alternativas de solución a sus vivencias negativas.

El principio de justicia se puso en práctica cuando a todos los participantes, se les brindó un trato igualitario; sin distinción de raza, sexo, religión o tipo de vivencia que verbalizaban. Sino que por el contrario a todos los que necesitaron apoyo emocional por los recuerdos negativos, se les dio un trato humanizado y de cuidado

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS:

Después de haber ejecutado la recolección de datos a través de la entrevista a los estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario en el Hospital Regional Docente las Mercedes; se procedió a la transcripción de los datos obtenidos de la entrevista, abierta a profundidad saturándose 8 estudiantes. Posterior a la lectura minuciosa de los discursos se obtuvieron 2 categorías que a continuación se presentan:

I. VIVENCIANDO SENTIMIENTOS DESDE EL INICIO DEL INTERNADO.

- 1.1. Miedo al iniciar el internado.
- 1.2. Vergüenza por su escasa experiencia.
- 1.3. Frustración por el inadecuado recurso material.
- 1.4. Seguridad por ser estudiantes de la universidad nacional

Pedro Ruiz Gallo

II. ASUMIENDO CON RESPONSABILIDAD: EL TRABAJO EN EQUIPO.

4.2 DISCUSIÓN

Las vivencias de las estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario, se constituyen en un escenario donde convergen emociones, sentimientos y reacciones que van configurando sus formas de brindar cuidado y les permiten tener momentos de reflexión sobre la formación que han recibido en las aulas universitarias y tomar conciencia sobre su responsabilidad como cuidadoras; pues son capaces de reconocer que sus acciones tienen implicancias éticas y morales que redundan en el bienestar de las personas a su cuidado.

Rubiano y Ruíz³¹, afirman que en el cuidado de enfermería se logra establecer vínculos no solo entre principios éticos, sino también entre valores, sentimientos y acciones concretas que contribuyan a promover una vida saludable, con el compromiso de proteger y promover la dignidad de las personas que reciben cuidados de enfermería. En la presente investigación las estudiantes de enfermería han manifestado que sus vivencias están impregnadas de sentimientos que reflejan sus valores frente a la vida y la salud de las personas; y de reacciones que les ha permitido asumir con responsabilidad y satisfacción profesional, sus prácticas.

Los sentimientos que las estudiantes de enfermería han vivenciado durante su internado hospitalario; han sido fruto de tener conciencia de la responsabilidad que asumían como estudiantes de enfermería; y esa toma de conciencia se constituye en el preámbulo para afirmar sus sentimientos, obteniendo como resultado a las siguientes categorías y sub categorías:

I. VIVENCIANDO SENTIMIENTOS DESDE EL INICIO DEL INTERNADO

“Las vivencias suponen las experiencias de lo que se vive en lo cotidiano de un sujeto en una determinada realidad siendo esta peculiar en su género”⁸. Las estudiantes de enfermería al asumir la etapa del internado hospitalario han interiorizado que ejercerán los cuidados de enfermería junto a enfermeras expertas y con ellas compartirán responsabilidades de cuidar. Esta realidad genera en las estudiantes del internado sentimientos: miedo, vergüenza, frustración y seguridad; por lo que genera la siguientes subcategorías:

1.1 Miedo al iniciar el internado.

“El miedo, es un sentimiento dirigido a un objeto sin fundamento. Es la angustia se siente ante la percepción de una amenaza, teniendo en cuenta que esta se convierte en tal cuando no se cuenta con los recursos necesarios para resolver el problema”³². El ser humano puede sentir miedo frente a diferentes circunstancias de la vida, pues desde que se nace se puede sentir diferentes amenazas que requieren ser resueltas, comenzando por identificar su real magnitud. En ese sentido, Goleman, citado por Cala³³, define el miedo como “una aversión irracional hacia un peligro esperado, porque lo sentimos, estamos anticipando algo que va a suceder y debemos prepararnos para enfrentarlo.

“El miedo ha sido identificado como un círculo porque el miedo se alimenta de sí mismo. Este círculo tiene cuatro las fases: gran imaginación, miedo propiamente dicho, el miedo que paraliza o acelera y mi primer recuerdo”³².

En las entrevistas, las estudiantes de enfermería han ido manifestado que sienten miedo al inicio del internado hospitalario por diversas razones, pudiéndose identificar su miedo a: la diferencia de conocimientos teóricos recibidos en las aulas universitarias con las prácticas que ahora requerían de experticia y conocimientos para cuidar. Así lo han manifestado las estudiantes en las siguientes unidades de significado:

“...El primer día vine con miedo, lo aprendido en la teoría era diferente en la práctica ¿no?... Yo inicie en emergencia, entonces, veía casos que era muy extraños y nuevos para mí, muchas veces yo tenía un poquito de temor y decía este ¡uy y ahora! y como que al mismo tiempo tenía que actuar rápido” ... (Orquidea)

Se puede apreciar que las estudiantes han identificado su miedo a algo específico: la distancia entre lo aprendido en sus aulas universitarias y la realidad a la que deben enfrentarse. Pero la imaginación les hace también crearse miedos imaginarios, por ejemplo a creer que por no conocer a las enfermeras profesionales con las que van a desarrollar sus turnos de trabajo, la experiencia no será gratificante, tal como se evidencia en las siguientes unidades de significado:

... “Yo inicie en emergencia toda miedosa con muchas expectativas de cómo serán las licenciadas si te van orientar el servicio ¿no? para familiarizarse con los

medicamentos y pacientes durante una o dos semanas de rotación porque muchas veces me dejaban sola en el servicio”... (Hortensia)

... “El primer día para mí fue una nueva experiencia ingresé con miedo al hospital ya que tendría que enfrentarme sola al servicio que me toco rotar, ahí vi ya la realidad de los pacientes”.... (Jasmin)

Si bien es cierto, ellas deben enfrentarse al mundo hospitalario, para desarrollar sus prácticas con enfermeras desconocidas, que les lleva a afirmar que estarán solas, pues no contarán con la guía de sus docentes, como en los ciclos de estudios anteriores; su imaginación hace que imaginen lo peor; es decir, experimentan el síndrome del juicio final, que se caracteriza por pensar que les va a ocurrir algo catastrófico³⁴. Realidad que se evidencia en el siguiente discurso, en la que la estudiante imagina que las enfermeras profesionales van a descalificar totalmente su trabajo:

“...El primer día en el hospital me sentía miedosa, y no quería que las licenciadas me vean cómo trabajo y cómo hago los procedimientos, tenía temor a equivocarme y que me digan: ¡no sabes nada! Y también tenía mucha presión porque el campo laboral era muy amplio”... (Dalia)

Cerna³⁴, en la ciudad de Lima encontró resultados similares, al investigar las emociones de los estudiantes de enfermería frente a la atención de pacientes, concluyendo que “Se evidencia que hay modificaciones en el orden de las emociones que experimentaron al inicio, durante y al final, como principio se presenta el miedo, y culminado con la tristeza y la aversión. En la presente

investigación las estudiantes evidencian que pasan de la fase de gran imaginación a la segunda fase del círculo del miedo, conocida como “Miedo propiamente dicho; la cual se caracteriza porque los pensamientos que le causaron miedo, comienzan a retroalimentarse y empezarán a activar más intensamente la percepción negativa de la realidad, comenzando a distorsionarla”³². Por ejemplo, asumen que puede cometer errores en los actos de cuidado, tal como la manifiesta la estudiante en la siguiente unidad de significado:

“...El primer día en mi internado hospitalario tenía miedo a equivocarme en algún procedimiento. Empecé escuchando la entrega de turno y como era primera vez que yo ingresaba al servicio lo dio la licenciada”... (Margarita)

La segunda fase del miedo, también se caracteriza “por respuestas corporales como: que los nervios se activen, la voz se aflaute, la persona se ponga torpe, la frente y las manos transpiren y sientan taquicardias, temblor de manos”³². En la presente investigación también hay evidencia de reacciones somáticas como el temblor de manos:

...”Cuando inicie mi internado fue turno noche, la verdad tenía miedo, no sabía qué hacer ni que decir al llegar al servicio, yo estaba nerviosa hasta las manos me temblaban para preparar los medicamentos sobre todo para diluir el medicamento en polvo los antibióticos, pero por no hacer quedar mal a mi universidad, di todo de mi recordé como diluir un medicamento y sacar la regla de tres simple que me parecía complicado pero gracias a dios lo hice bien la licenciada me felicito” ... (Lirio)

En el discurso anterior, también se puede resaltar que finaliza la estudiante recibiendo una felicitación; y es que en la tercera fase del ciclo del miedo, hay dos opciones, o el miedo te paraliza o te acelera. En ese sentido el miedo que la estudiante ha experimentado, la ha movilizó a dar lo mejor de sí; contrariamente a paralizarla a tal punto que ya no brinde cuidados de enfermería.

Otro generador de miedo, es la condición del paciente. Por ejemplo en la siguiente unidad de significado el miedo es a la posibilidad de adquirir una enfermedad infecto-contagiosa; que como bien afirma la estudiante, existen normas de bioseguridad que ella debe respetar; por lo tanto debe tener en cuenta el historial de su paciente. Realidad que se encuentra en la siguiente unidad.

“...Al inicio me daba miedo atender pacientes que eran de la cárcel porque la gran mayoría de ellos tienen VIH o TBC, primero revisaba las historias clínicas para enterarme que enfermedad tenía” (Fresia)

Destaca en la unidad de significado anterior, que el miedo está orientado al cuidado de personas que proceden de las cárceles; pero no por el estatus social de los pacientes que son vistos como “delincuentes”; sino, porque para ella representan personas que poseen enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis y el VIH.

Esta unidad de significado adquiere importancia por cuanto se puede inferir que la estudiante de enfermería no establece distinción en el cuidado que deben recibir las personas a su cuidado; independientemente de la dignidad que poseen. Resulta importante destacar que la estudiante de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, distingue que todas las

personas poseen dignidad ontológica; es decir independientemente de sus actos, merecen ser tratados con respeto.

El miedo se genera en la transición que viven las internas cuando inician el internado y la etapa de adaptación al mismo; en ese sentido Vollrath⁴, afirman que “el estudiante al asumir responsabilidades experimenta sufrimiento e inseguridad por falta de conocimiento, no confía en sus habilidades y se siente solo; pero a medida que percibe apoyo adquiere confianza, autonomía y se integra al equipo. Siente además que la enfermera es importante para la transición. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería y las docentes tutoras asignadas por la Universidad, reconozcan la importancia de brindar apoyo emocional a las estudiantes y les puedan brindar la confianza suficiente a fin de que superen el miedo al inicio de sus prácticas; pues no hacerlo supone que el proceso de adaptación no sea saludable y redunde negativamente en el cuidado que las internas brindan a las personas.

Pero no son sólo las limitaciones técnico- procedimentales las que generan en las internas de enfermería sentimientos de miedo; sino que también el contexto hospitalario es propicio para que en ellas surjan sentimientos negativos. Y como se analizó en la primera subcategoría; las limitaciones del conocimiento teórico práctico también se ha evidenciado en las estudiantes en estudio; sin embargo producto de sus sentimientos ellas reconocen que han sentido vergüenza, originándose la siguiente subcategoría:

1.2 Vergüenza por su escasa experiencia

La vergüenza es un sentimiento de incomodidad producido por el miedo a hacer el ridículo ante algo o alguien; Sin embargo, la vergüenza es la creencia dolorosa y errónea que vivenciamos sobre la deficiencia de uno mismo. Esta creencia es tóxica o negativa, porque nos detiene y nos aísla frente a nuestras metas”³².

Benner³⁵ afirma que el conocimiento práctico sirve para aplicar la teoría. Las situaciones clínicas son siempre más variadas y complicadas que los planteamientos teóricos, por lo que las prácticas personifican la noción de superación, mediante el estudio puede desarrollarse nuevos conocimientos. Aquí la estudiante debe establecer la base cognitiva necesaria para su desempeño (el saber hacer), mediante la investigación científica y la observación empezará a desarrollar este saber práctico de la experiencia, la teoría muchas veces se deduce de la práctica y esta se modifica o amplía a partir de los desarrollos teóricos.

En la presente investigación la vergüenza que experimenta la estudiante de enfermería le permite ser consciente de la necesidad de mejorar, pues “a pesar de que la capacidad de sentir es innata, también es resultado de la educación, de la asimilación de normas y del proceso de aprendizaje”.³⁶ las estudiantes de enfermería tienen conocimientos, pero debido a su que existe en poca cantidad a lo que se considera necesario su experiencia sienten vergüenza a equivocarse en los procedimientos. A si mismo sienten vergüenza al expresar lo siguiente:

“....Te cuento que me dio vergüenza cuando una licenciada me dijo colócale sonda nasogástrica al paciente y yo nunca había tenido la oportunidad de realizar ese procedimiento claro que se la teoría pero la práctica aun me falta”..... (Lirio)

Si bien es cierto la vergüenza que siente la estudiante de enfermería, le permite realizar un acto de reflexión que le mueve a la acción de poner en práctica sus conocimientos para brindar mejores cuidados de enfermería; es necesario reconocer que la vergüenza como tal, también constituye un “Sentimiento de pérdida de dignidad causado por una falta cometida , por una humillación o insulto recibido”.

Pero no sólo se siente vergüenza frente a otro, sino que las estudiantes de enfermería haciendo uso de la auto-conciencia; también sienten vergüenza al verse observadas y temen o desconfían aún de sus habilidades procedimentales; de allí que digan que también sientan vergüenza en estas circunstancias:

“.....La primera vez que ingrese a un nuevo servicio del hospital tenia vergüenza porque todos miraran lo que hacía y yo no quería cometer ningún error, si dudaba de algo le preguntaba a la licenciada de turno”... (Fresia)

Collados y García³⁷, han encontrado que “lo que más preocupa a los alumnos de primer curso es el desconocimiento ante una situación clínica, a los alumnos de segundo es la impotencia e incertidumbre ante situaciones determinadas y el riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones en la relación con el paciente y, finalmente, a los alumnos de tercero lo que más estrés les provoca es la valoración de sus prácticas”.

En ese sentido, en la presente investigación vemos que a pesar de que las estudiantes de enfermería cursan su internado hospitalario en su último año de estudios; la frustración también sigue presente; pero relacionada a las limitaciones materiales del hospital; generándose la siguiente categoría:

1.3 Frustración por el inadecuado recurso material

La frustración es un sentimiento de fracaso y decepción que aparece ante un deseo no cumplido o una necesidad no satisfecha³⁴. En la presente investigación las estudiantes de enfermería están dispuestas a brindar sus cuidados con calidad y calidez, como se lo inculcan en las aulas universitarias; sin embargo, ese deseo se ve truncado, cuando se dan cuenta que los Hospitales del país tienen muchas carencias que se manifiestan en limitaciones como falta de recurso humano, insumos y equipos, que harían del contexto hospitalario un ambiente más digno, para la recuperación de la salud. Hospitales del Ministerio de Salud, dependen del presupuesto que le asigna el Estado Peruano; sin embargo, “A pesar de los avances, el Perú todavía presenta elevados índices de deficiencia en cuidado de la salud en comparación con otros países, en parte debido a los bajos presupuestos asignados al sector. Aun cuando el presupuesto de éste ha sido aumentado en los últimos años, es todavía limitado³⁸.”

Las estudiantes de enfermería al percibir este tipo de carencias manifiestan lo siguiente:

“...hay tanta demanda en emergencia, no hay insumos para atender, sentía frustración porque no hay con que cuidar...no hay cama para recibir los pacientes”. (Fresia)

Cuando una persona no puede ver cumplido su deseo, inmediatamente aparecerán dos emociones opuestas como formas de elaborar su frustración: el enojo y la tristeza³⁴. En la presente investigación las estudiantes manifiestan la tristeza como emoción resultado de su frustración, pues las carencias materiales, redundan en el bienestar de los pacientes, y muchas veces a las limitaciones institucionales, se suman las limitaciones económicas personales, como el caso que la estudiante analiza, al reconocer que incluso se organiza con sus compañeras de estudio, para traer insumos para los pacientes que lo requieren; sin embargo hay que analizar qué tan sostenible son los tratamientos que dependen de la caridad de las estudiantes. Realidad que puede analizarse en la siguiente unidad de significado:

“Ahora estoy en el área de traumatología (...) pero hay un pacientito que no pertenece al área y la licenciada lo ha recibido porque las camas están desocupadas ese joven me da mucha tristeza porque nadie de su familia viene a visitarlo tiene cuadriplejia parcial y tiene unas escaras muy grandes en el coxis y tienen muy mal olor y casi nadie quiere curarlo algunas veces lo curamos yo con el técnico del servicio, no tiene medicamento, no tiene ropa para cambiarlo y a veces mi grupo trae algo para él..... (Orquidea)

Estos resultados deben ser motivo de reflexión para las estudiantes de enfermería que optan por permitirse sentir tristeza; pues está demostrado que “el

estado de ánimo también puede causar muchos trastornos inmunológicos³⁶. Y el ámbito hospitalario es un escenario contaminado, poniendo en riesgo a las estudiantes a desarrollar alguna enfermedad. Este problema de pobreza y limitaciones en el servicio de salud, no será fácil de resolver por cuanto no está en la capacidad de gestión de los docentes o tutores del internado; pero sí es propicia la oportunidad para que desde estudiantes de enfermería se concienticen sobre la necesidad de un buen uso de los recursos del estado. Por la falta de recursos materiales las estudiantes de enfermería sienten frustración, ya que no podrán dar un cuidado de calidad al paciente.

Las estudiantes de enfermería también identifican como un buen mecanismo de defensa el sentir seguridad por el prestigio de la Universidad de la cual proceden, realidad que ha generado la siguiente subcategoría:

1.4 Seguridad por ser estudiantes de la universidad Pedro Ruiz Gallo

El sentimiento de seguridad no es una condición natural sino un camino potencial del desarrollo³⁹. En la presente investigación las estudiantes de enfermería van adquiriendo seguridad en su ser profesional, la misma que les concede la posibilidad de realizar técnicas y procedimientos propias de su profesión; y las enfermeras profesionales de los diferentes servicios en los que rota la estudiante de enfermería, tienden a reconocer que de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, egresan enfermeras con sólidas competencias; sin embargo, no existe literatura que mida la relación que existe entre seguridad y prestigio profesional; pero sí existen antecedentes que demuestran que “Las principales fuentes de insatisfacción (*del*

personal de salud), son la escasa posibilidad de participación, la percepción de un trabajo poco valorado y las dificultades para controlar su propio trabajo³⁴⁰. Por lo tanto las estudiantes de enfermería privilegian que las enfermeras sí les permitan asumir responsabilidades, derivadas de la seguridad de que proceden de una Universidad de reconocido prestigio; tal como lo manifiestan en las siguientes unidades de significado:

“..Me preguntó de qué universidad soy le dije de la Pedro Ruiz Gallo, y me dijo estamos bien entonces, como que me dio un poco de seguridad al escuchar eso no, me dijo no tendré que explicarte mucho a diferencia de otras internas de otras universidades, aquí tenemos a los pacientes, cada uno tiene su medicamento de ellos, aquí hay cloruros, jeringas coges nomas, si te falta algo me preguntas si tienes duda igual pregúntame”..... (Lirio)

Resulta importante también analizar que por los discursos de las estudiantes, su seguridad está basada en la aprobación que las enfermeras les prodigan; sustentada en que egresan de la Universidad Nacional de la Región, que tienen mayor tiempo de funcionamiento en la Región y por lo tanto más experiencia en la formación de futuras enfermeras; sin embargo, es importante que las estudiantes comprendan que su estima e identidad no debe estar basada en lo que las personas dicen u opinan; pues la estima no puede depender de lo que otros dicen; sino de lo que cada persona decide alcanzar³². Sin embargo

las estudiantes argumentan su seguridad por la opinión que poseen las enfermeras profesionales, sobre su casa de estudios:

“...En los demás días ya me sentía más segura por ser interna de la Pedro las licenciadas me dejaban el campo a diferencia de las demás estudiantes de otras universidades”... (Acacia)

“...Conforme pasan los días ya me siento más segura porque realmente por ser estudiante de la Pedro, si nos dan el campo aquí en el hospital es cierto nos dejan solas pero es nuestra oportunidad de cómo actuar y que hacer nosotras como estudiantes.”... (Hortensia)

Estos resultados son preocupantes, porque significa que para las estudiantes del internado, su estima no depende de sus propios actos; sino de la imagen de la institución de la que egresan; y así como ahora les confiere seguridad; también sería motivo de frustración si la imagen institucional cambia. Reforzar esta visión determinista, implica desconocer que cada persona es artífice de su propio desarrollo y que su estima y seguridad no depende de una valoración externa; sino de su autovaloración.

Considerando que “La juventud representa un período de construcción de la personalidad, regulación del comportamiento y desarrollo de habilidades para cumplir con los papeles y demandas de la vida adulta⁴¹. Los tutores del internado deben orientar también su tarea formadora a reorientar a las estudiantes, a reconocer su valía personal, más allá de las aprobaciones externas.

II. ASUMIENDO CON RESPONSABILIDAD: EL TRABAJO EN EQUIPO.

Una persona responsable toma decisiones conscientemente y acepta las consecuencias de sus actos, dispuesto a rendir cuenta de ellos. La responsabilidad es la virtud o disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias decisiones, respondiendo de ellas ante alguien. Así mismo Responsabilidad es la capacidad de dar respuesta de los propios actos.

Las competencias desarrolladas por las internas de enfermería les permiten integrarse como parte del equipo de trabajo de una Institución hospitalaria, laborando en colaboración, no solo con las enfermeras, sino también con el resto del equipo multidisciplinario adaptándose progresivamente a un ámbito totalmente diferente donde las tareas interpersonales y colaborativas requieren del destaque de sus competencias⁴² .

Es necesario reconocer que “el trato con los pacientes crea tensiones que conducen al estrés, generando sentimientos de desesperanza y disminuyendo la capacidad de ayudar a los profesionales de la salud. Por ello, compartir sonrisas en los momentos adecuados puede ser un poderoso antídoto que sirve tanto al profesional como al paciente en los momentos difíciles”⁴⁰. Esto lo han vivenciado muy bien las estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario; pues sus discursos denotan que han cultivado amistades y han compartido sentimientos de alegría que les generó risas, como un aliado para hacer frente a su estrés:

“... pero cuando comencé el primer día felizmente estuve acompañada con un interno de otra universidad y para que nos ayudamos mucho los dos la licenciada llego y nos felicitó ... dijo muy bien así se trabaja en equipo y bueno nos reímos los dos y gracias a dios nos tocó una licenciada muy amable nos explicó todo”....(Hortensia)

Es importante destacar la importancia de la risa en el ámbito laboral; y efectivamente, “los expertos del tema coinciden en señalar que la risa tiene beneficios físicos, psicológicos y sociales y puede ayudar a enfrentar los problemas con mejor humor amenguando los conflictos⁴⁰.

El trabajo en equipo es una modalidad de articular las actividades laborales de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultados a alcanzar. El trabajo en equipo implica una interdependencia activa entre los integrantes de un grupo que comparten y asumen una misión de trabajo. Mientras el trabajo en equipo valora la interacción, la colaboración y la solidaridad entre los miembros, así como la negociación para llegar a acuerdos y hacer frente a los posibles conflictos.

Es así que en el estudio encontramos que las estudiantes de enfermería frente a un conflicto logran trabajar en equipo con la enfermera:

“....si no recordaba alguna fórmula o tenía dudas en empezar en algún procedimiento le pedía de favor a la enfermera que me supervise y ambas trabajamos en equipo”.... (Acacia)

El trabajo en equipo se caracteriza por la comunicación fluida entre las personas, basada en relaciones de confianza y de apoyo mutuo. Se centra en las metas trazadas en un clima de confianza y de apoyo recíproco entre sus integrantes, donde los movimientos son de carácter sinérgico. Se verifica que el todo es mayor al aporte de cada miembro. Todo ello redundará, en última instancia, en la obtención de resultados de mayor impacto.

A medida que pasa el tiempo las estudiantes de enfermería no solo se interrelacionan con las enfermeras sino con el resto del equipo de salud; Es así que empiezan a cultivar una bonita amistad entre internas de enfermería es por ello que:

La amistad que cultivan las internas de enfermería, es un valor que se debe rescatar pues “En la medida en que abandonemos una visión demasiado autosuficiente del hombre, en la medida en que reconozcamos la dependencia de bienes externos, de cuidados y trabajos materiales, etc. y lo hagamos (*de la amistad*) no sólo como un derecho de quien los necesita, sino sobre todo como un deber que perfecciona también moralmente a quien los ejerce”⁴¹. Por lo tanto, la amistad es un bien que debe reforzarse entre las estudiantes; ellas así lo reconocen al verbalizar:

“....Pero gracias a la amistad de mis compañeras de rotación creo que todas aprendemos de todas y compartimos ideas o nos preguntamos cómo se hace esto lo otro”.... (Jasmin)

Al consolidarse lazos de amistad el trabajo en equipo es factible ya que se puede intercambiar conocimientos durante el transcurso del internado.

Por otro lado, el apoyo mutuo o ayuda mutua es un término utilizado en la teoría de organizaciones que describe cómo la cooperación, la reciprocidad (en el intercambio de recursos, habilidades y servicios) y el trabajo en equipo suelen significar un beneficio mutuo para los individuos cooperantes. Desde esta aproximación teórica, se afirma que el "apoyo mutuo" comporta los mejores resultados a largo plazo, puesto que las actitudes puramente altruistas o desinteresadas (que consideran el beneficio de los demás por encima del de uno mismo), y las puramente egoístas o interesadas (pensar en uno mismo antes que en los demás) generan situaciones insostenibles a largo plazo⁴³.

La confianza es un instrumento importante y complementario en los contactos sociales cotidianos. Ejerce también un papel de control como orden ritual; y un precio exigido para poder actuar

Cabe mencionar que la práctica enfermera merece ser destacada ya que se trata de la colaboración interdisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados. Las consultas entre colegas, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del conjunto de las enfermeras mientras que los conocimientos celosamente guardados para uno mismo no contribuyen a una práctica de calidad⁴⁴.

CAPITULO V

5.1 CONSIDERACIONES FINALES

Luego de analizar y comprender las vivencias de estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario, a través de sus discursos, se llegaron a las siguientes consideraciones finales:

- Las vivencias de las estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario se caracterizan porque responden a sus sentimientos que les permite reconocer que inician sus turnos con miedo a equivocarse y sentirse solas sin respaldo de la docente para brindar cuidados, que les lleva incluso a sentir vergüenza por esas limitaciones.
- Los sentimientos en el internado hospitalario también les han permitido reflexionar sobre las limitaciones materiales en las que desarrollan sus prácticas hospitalarias, emergiendo en ellas impotencia por no poder brindar cuidados de enfermería óptimos.
- También se ha encontrado que las estudiantes para hacer frente a sus vivencias que les ha generado sentimientos negativos; desarrollan la amistad entre sus compañeros, así como el trabajo en equipo.
- Por encima de sus sentimientos, las estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario también han vivenciado con responsabilidad y satisfacción profesional sus prácticas.

5.2 RECOMENDACIONES

Frente a los hallazgos de ésta investigación se recomienda lo siguiente:

- Frente a los resultados obtenidos, las investigadoras recomiendan que las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, diseñen estrategias metodológicas que favorezcan el desarrollo del manejo de emociones de las estudiantes frente a situaciones adversas y no teman experimentar sus sentimientos; sino por el contrario trabajarlos para humanizarse y humanizar sus cuidados.
- Las estudiantes durante las entrevistas no han mencionado el acompañamiento de las tutoras del internado hospitalario; por lo que se sugiere que su participación sea más personalizada y las estudiantes acudan a ellas frente a sus dificultades.
- Asimismo se sugiere dar a conocer los resultados de la presente investigación para posteriores investigaciones en las estudiantes de la facultad de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervantes, René. Papel del Interno como futuro profesional de salud. En: Ginecología y Obstetricia, Revista de la sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 40, N 1. Lima, Set. 1994, p. 35
2. Ramitu PL, Barmad A. Como comprenden los estudiantes de enfermería; las competencias finales de su último año de formación pre profesional. *Internacional Nursing (versión española)* 2001;48(1): 51-61. [en línea]. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/155/1/TL_Calderon_Chavez_Cecilia_Jeanet.pdf
3. Cortés R. Depresión en estudiantes de Enfermería, “Avances en psiquiatría biológica” Vol. 6, 2005. [en línea]. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. Disponible en: <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol6/articulos/10%20depression.pdf>
4. Vollrath A., Angelo M., Muñoz L. Vivencia de Estudiantes de Enfermería de La Transición A La Práctica Profesional: Un Enfoque Fenomenológico Social. [en línea]. Fecha de acceso: 29 de octubre del 2015. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea08.pdf>
5. Hinchliff. S. Enseñanza de Enfermería Clínica. 2da ed. Bogota: Hebran; 1999.

6. Sharif F, Un estudio cualitativo de las experiencias de estudiantes de enfermería de la práctica clínica, BMC Nursing. [en línea]. Irán - 2005. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. 4: 6-6, Disponible en: http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1298307
7. Zamalloa Z. Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria, Chiclayo – Perú. Perú. [en línea]. [fecha de acceso: 29 de octubre del 2015]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/165/1/TM_Zamalloa_Garcia_Zoila.pdf
8. Reyes S. Tello C. Vivencias de la gestante adolescente en la perspectiva fenomenológica de Heidegger. [en línea]. [Fecha de acceso: 29 de octubre del 2015]. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v4n1/a4.pdf
9. Trejo A. Sarmiento N. Vivencia del cuidador primario en el proceso de enfermedad de un paciente terminal y su relación con la muerte digna. Universidad autónoma de Querétaro. [en línea]. [Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015].Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1480/1/RI000980.pdf>
10. Tedesco, J. Paradigma do cotidiano: Introdução a la construcción de un campo de análisis social. Santa Cruz do sul, EDUNISC. 1999. [en línea]. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. Disponible en: http://www.insite.pro.br/2011/Outubro/resenha_paradigma_cotidiano.pdf

11. Urbina O. Pérez A. Delgado J. ET AL. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista .Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Cuba. [en línea]. [Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm
12. Castrillón M. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. Universidad de Antioquia, Colombia Invest. educ. enferm vol.26 no.2 suppl.1 Medellín Sept. 2008. [en línea]. [Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000300010
13. Lima M. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situacao actual e perspectivas. Rev Bras Enferm 1994;47(3). [en línea]. [Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a14.pdf>
14. Oroz R. Diccionario de la lengua castellana. 12va edic .edit. universitaria. Santiago de Chile. [en línea]. [Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
15. Espasa-Calpe Online language dictionaries. diccionario de sinónimos y antónimos. wordreference. [en línea]. Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/sinonimos/pr%C3%A1ctica>

16. Sanjuán A, Martínez JR. Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimiento y formación de clínica/comunitaria. Invest Educ enferm 2008; 26 (2 supl): 150-159. [en línea]. Fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015.
17. Cristoffanini A. El interno en los estudios médicos. En: Educación Médica y Salud. Vol.16 Nª 2. Washington 1982. p.134. [en línea]. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/CAJO/Downloads/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(16\),%202.pdf](file:///C:/Users/CAJO/Downloads/Educacion%20medica%20y%20salud%20(16),%202.pdf)
18. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Reglamento de Internado (RESOLUCIÓN N°571-2008-D-FE)
19. Rodríguez G. Gil J. García J. (1996): Metodología de la investigación cualitativa. (p.p:31-32). [en línea]. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. Disponible en: http://metodosdeinvestigacioninterdisciplinaria.bligo.com.co/media/users/10/528344/files/53953/INVESTIGACION_CUALITATIVA_Rodriguez_et_al.pdf
20. Taylor, S. & Bogdan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós. [en línea]. Fecha de acceso: 26 de julio del 2016. Disponible en:

<http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/10/biblio/10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-cualitativa.pdf>

21. Le Compte, M.D. (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas. RELIEVE, vol. 1, n. 1. [en línea]. Fecha de acceso: 03 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.uv.es/RELIEVE/v1/RELIEVEv1n1.htm>
22. Montero I, León O. Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2005; 5 (001): 115-127.
23. De la Cuesta C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2010 oct-dic; 19 (4): 762-6.
24. Yacuzzi E. El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. Universidad del CEMA. 2007. Fecha de acceso: 31/10/15. Disponible en: www.cema.edu.ar/publicaciones.
25. Ludke, Menga e André, Marly. «Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas». 1986. 3ra. EPU. São Paulo – Brazil.
26. Menga Ludke e Marli E. D. A. André. “El Estudio de Caso: Su potencial en educación”. 1986. Icart M.T. Fuentelsaz C., Pulpóm A.M., Elaboracion y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 1º ed. Ediciones Universidad Barcelona, 2006.

27. Minayo M. “Quantitativa – Cualitativa: Oposicao ou Copplementariedade”. Caderno Saúde Pública. Río de Janeiro V. 9n-3. Julio – Setiembre. 1999.
28. Vásquez F. Análisis de contenido categorial: el análisis temático. [en línea]. [fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Barcelona. URL Disponible en: https://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fecc81lix-vacc81zquez_analisis-de-contenido-categorial-tematico.pdf
29. Hidalgo L. Confiabilidad y Validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. Perú. [en línea]. [fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
30. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003. Barcelona.[en línea]. [fecha de acceso: 31 de octubre del 2015]. Disponible: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
31. Rubiano M. y Ruíz A. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) -personas que viven con VIH/SIDA. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Mayo 26] ; 12(29): 288-296. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100015&lng=es.

32. Stamateas Bernardo. Emociones Tóxicas: cómo sanar el daño emocional y ser libres para tener paz interior. 1ª.ed. Buenos Aires: Javier Vergara editor; 2009.
33. Cala Ismael. El analfabeto emocional. México: VyR Editoras; 2016.
34. Cerna E. Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM. frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1039/1/Cerna_te.pdf
35. Raile M. y Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2007.
36. Huerta A. la construcción social e los sentimientos. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2110/211015579005.pdf>
37. Collados J. y García N. Riesgo De Estrés En Estudiantes De Enfermería Durante Las Prácticas Clínicas. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44867/1/RECIEN_04_02.pdf
38. Janice Seinfeld, Análisis del programa presupuestal e incidencia de beneficiarios: Sector Salud. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. 2010.

Disponible en: <http://www.gastoenlamira.pe/wp-content/uploads/investigaciones/Sector-Salud.pdf>

39. VII Jornada del Internacional Attachment Network (IAN) sobre Vínculos de Apego y Salud mental. San Sebastián; octubre de 2006. España: IAN.IN; 2006.
40. Trucco M. y Valenzuela P. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 1999 Dic [citado 2017 Jun 13]; 127(12): 1453-1461. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999001200006>.
41. Martínez, E. (2007). Psicoterapia y sentido de vida. Psicología Clínica de Orientación logoterapéutica. Bogotá: Herder.
42. Don Hellriegel. Comportamientos y trabajo en equipos orientados a la salud. 1ra ed. edición. Santa Fe de Bogotá: Cenyoji learning S.A; 2004.
43. Kropotkin, “El apoyo mutuo” [Revista en línea] [fecha de acceso: 31 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.cgt.es/descargas/SalaLectura/kropotkin-apoyo-mutuo.pdf>
44. Kerouac S. “El pensamiento enfermero” 1º edición. Barcelona (España). Editorial Masson S.A. 2002

APENDICE N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo,....., identificado

con DNI:.....abajo firmante, declaro que acepto

Participar en la investigación: “Vivencias de las estudiantes de enfermería al inicio de su internado hospitalario, 2016”, siendo realizada por las estudiantes de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo de la Facultad de Enfermería; Esta investigación tiene como objetivo: caracterizar y comprender las vivencias de las estudiantes de enfermería en su internado hospitalario.

Después de haber sido informado doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será grabada por las estudiantes, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Chiclayo,..... de..... Del 2016

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

APENDICE N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUIA PARA ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

**“VIVENCIAS DE ESTUDUANTES DE ENFERMERÍA DURANTE SU
INTERNADO HOSPITALARIO – HOSPITAL REGIONAL
DOCENRTE LAS MERCEDES – CHICLAYO. 2016”**

OBJETIVOS: Recoger información que permita evidenciar las respuestas de las estudiantes de enfermería.

Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del Trabajo de investigación. Además es fundamental conocer que la presente entrevista es totalmente anónima.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad:
2. Sexo:
3. Universidad de procedencia:

II.- PREGUNTAS ORIENTADORAS

- Relátame usted su experiencia como interna de enfermería.