



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EXPERIENCIAS DEL ESTUDIANTE DE
ENFERMERÍA RESPECTO AL INTERNADO
HOSPITALARIO, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
2019.**

Autora:

Bach. Tafur Acuña Dilma

Asesor:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel - Perú

2019

**EXPERIENCIAS DEL ESTUDIANTE RESPECTO AL INTERNADO
HOSPITALARIO, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2019**

Presentada por la Bach. Tafur Acuña Dilma para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Dra. Norma de Carmen Gálvez Díaz

Presidente de jurado de tesis

Mg. Amparo Arce Barreto

Secretaria del Jurado de tesis.

Msc. Juan Miguel Velásquez Caro

Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios, porque siempre está conmigo
A cada y paso que doy guiándome, cuidándome
Dando fortaleza y salud necesaria para
Seguir adelante.

A Mis Padres por su gran amor
que son el pilar y motor en mi vida quienes
han velado por mi bienestar y educación
siendo el apoyo en todo el momento.

Dilma Tafur Acuña.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres por darme la vida y su apoyo incondicional cuando lo necesito, y por cada día confías y crees en mí y en mis expectativas y anhelos gracias por cada consejo y por cada de sus palabras que guiaron durante mi vida.

A mi Familia, por su comprensión, cariño y apoyo a lo largo de mi carrera profesional.

A mis Docentes como reconocimiento que han compartido sus enseñanzas, por su orientación brindándose sus sugerencias para mejorar la elaboración y lograr culminar mi tesis.

Dilma Tafur Acuña.

RESUMEN

La presente investigación cualitativa–narrativo, estudio de caso; tuvo como objetivo describir y analizar las experiencias del interno de enfermería en el campo hospitalario según la teoría Patricia Benner Universidad Señor de Sipán 2019; asumiendo como abordaje teórico la teoría de principiante a experto de Patricia Benner la cual tiene base en el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias de Dreyfus, encontrando 3 categorías y ocho sub categorías: I categoría: miedo a equivocarse: sub categoría: temor ante la falta de experiencia; II categoría: Alcanzando competencias, sub categorías: A mayor experiencia mayor confianza, logrando competencia al asesoramiento y ejemplo, siguiendo guías de procedimiento, afrontando una mayor responsabilidad; III categoría: Alcanzando competencia: Sub categorías: Planificando el cuidado, ejerciendo liderazgo en el trabajo de equipo, mostrando y aprendiendo componentes éticos en el cuidado. Dentro de las cuales los entrevistados manifestaron como experiencias resaltantes el haber vivido grandes cambios emocionales como: ansiedad, nerviosismo e inseguridad relacionado con la falta de habilidad al realizar un procedimiento que con el pasar el tiempo y al tener tutores (enfermeros) que los conducían en el hacer fueron disminuyendo, así mismo manifestaron haber logrado identificar modelos a seguir destacando como cualidades importantes del enfermero la empatía, comunicación asertiva, inteligencia emocional, responsabilidad, habiendo mejorado sus competencias desde el hacer día a día en la retroalimentación junto al experto. Finalmente, en el internado se evidenció el encanto y desencanto por el trabajo asistencial. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas del informe Belmont y el rigor científico.

Palabras claves: experiencias, estudiante de enfermería, hospital.

ABSTRACT

The present study of qualitative-phenomenological research that aimed to describe and analyze the experiences of the inner of nursing in the hospital field theory Patricia Benner University Lord of Sipan 2019; assuming as theoretical approach the theory of beginner to expert Patricia Benner which in turn is based on the model of acquisition and development of skills and competencies of Dreyfus, finding three categories and eight sub categories: category I: miedo to say: sub category, sub category: fear in the absence of experience; Category II: achieving competencies, sub categories: greater experience greater confidence, achieving competence to advice and example, following procedure guides, facing greater responsibility; Category III: achieving competition: Sub categories: planning care, exercising leadership in team work, showing and learning ethical components in the city. Within which respondents expressed as salient experiences having lived large emotional changes such as: anxiety, nervousness and uncertainty related to the lack of ability to perform a procedure that passed the time and having tutors (nurses), leading them to make were decreasing, likewise expressed having managed to identify model to keep stressing as important qualities of the nurse assertive communication, emotional intelligence, empathy, responsibility, having managed to improve their skills from doing day to day in the feedback together with the expert. Finally, in the boarding school is evidenced the enchantment and disenchantment for the healthcare work. Taking into account the ethical considerations of the Belmont report and the scientific rigour.

Keywords: Life Change Events, Students, Nursing, Hospital.

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Antecedentes del estudio	5
1.3 Abordaje Teórico	10
1.4 Formulación del problema	20
1.5 Justificación e importancia del estudio	20
1.6 Objetivos	22
1.7 Limitaciones	22
II. MATERIAL Y MÉTODOS	23
2.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	23
2.2 Escenario de estudio	23
2.3 Caracterización de los sujetos	24
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.5 Procedimiento para la recolección de datos	33
2.6 Procedimientos de análisis de datos	33
2.7 Criterios éticos	34
2.8 Criterios de rigor científico	35
III. REPORTE DE RESULTADOS	36
3.1 Análisis y discusión de los resultados	36
3.2 Consideraciones finales	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	59

I. INTRODUCCIÓN

El Internado de enfermería es un periodo dentro de la formación del futuro enfermero (a), mediante el cual se busca complementar y consolidar las competencias y capacidades adquiridas durante su formación académica, cumpliendo con el perfil de egresado planteado en el diseño curricular de la escuela de Enfermería a la cual pertenece el interno; en esta fase el estudiante de los últimos ciclos de formación asume responsabilidades laborales dentro de los diferentes servicios que componen los ambientes hospitalarios, siempre bajo tutela de un licenciado en enfermería, quien guiará el proceso aprendizaje y autoaprendizaje.

En esta etapa de formación el estudiante de enfermería pone en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas hasta ese momento, hecho que lo conducirá a presentar estados emocionales favorable o desfavorable dependiendo del desempeño que logre alcanzar, teniendo como base los saberes previos obtenidos durante los años de formación previos, y que lo llevarán a desenvolverse en los diferentes ámbitos de desempeño como: asistencial directa a usuarios y familia, actividades de docencia y/o capacitación, administración de unidades, sectores o servicios de enfermería; donde el trabajo en equipo cumple un papel relevante para actuar como miembro del equipo de salud e intervenir conjuntamente con otros profesionales en acciones intersectorial para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en el nivel individual, familiar y colectivo.

El internado hospitalario, es una etapa de aprendizaje y de servicio, inspeccionado por la institución formadora que aún conserva la responsabilidad de garantizar una serie de actividades que le permitan cumplir con el perfil del egresado; por lo cual la práctica clínica que se realiza en esta fase, se convierte en un pilar fundamental en la consolidación de conocimientos, habilidades y destrezas del futuro profesional de enfermería; llegando a ser un periodo altamente estresante para el estudiante, pues se espera que ingrese con determinadas competencias que fueron formadas en el transcurso de los primeros años de la carrera, hecho que no siempre ha sido así, teniendo en cuenta que no todos los estudiantes tienen acceso a campos clínicos de práctica que les permita una adecuada interacción terapéutica enfermera-paciente.

El inadecuado acceso a campos clínicos idóneos de aprendizaje para el estudiante como experiencia previa, suele hacer que el interno dude de sus conocimientos, generándole una serie de sentimientos, angustias, preocupaciones, temor, al momento de enfrentarse a esta experiencia, sobre todo por ser un ambiente nuevo para ellos, debiendo adaptarse rápidamente a los servicios, en los cuales rotan por espacios muy cortos, teniendo en cuenta que el internado hospitalario sólo durará 17 semanas; donde deberán brindar la atención al paciente y familia, utilizando los conocimientos científicos – técnicos adquiridos a lo largo de su proceso de formación.

Esta problemática, motiva el presente estudio el cual se plantea como objetivo describir y analizar las experiencias del estudiante de enfermería respecto al internado hospitalario: Universidad Señor de Sipán 2019; permitiendo identificar las experiencias en común que tienen los internos durante esta fase, así como la problemática que atraviesan durante las 17 semanas de formación en el diario hacer, que no les permite alcanzar la experticia esperada en el hacer de enfermería, aspectos que en un futuro podrán servir para mejorar los planes de estudio - silabus de esta experiencia académica, así mismo contribuirá a que las sedes (campos clínicos) puedan evaluar su aporte en la formación del futuro profesional de enfermería.

Para un mayor entendimiento, el estudio será presentado en capítulos, abordando en el primero el problema, antecedentes previos y marco teórico que sustenta la variable de estudio; en el segundo capítulo se describe la metodología cualitativa utilizada, así como el criterio de rigor científico y ético de la investigación; en el tercer capítulo se presentan los resultados en categorías y sub categorías, los cuales son discutidos desde las experiencias del participantes, antecedentes y la teoría recabada para el estudio, llegando a elaborar las consideraciones finales.

1.1. Planteamiento del Problema.

El inicio de Enfermería en la práctica exige preparación, entrenamiento y conocimiento científico, siendo la madre de esta noble profesión la enfermera Florence Nightingale, quien resalta la importancia del adecuado entrenamiento

que debe recibir la enfermera durante el desarrollo de las prácticas, por lo que desde un primer momento se diseñaron programas para organizar los conocimientos que debe llegar a poseer la aprendiz, así como las capacitaciones que se desarrollarán para preparar a las novatas (os) enfermeras (os); las cuales tenían como finalidad ampliar experiencias y proporcionar un servicio de acuerdo a la necesidad de cada paciente; consolidándose en todo este tiempo la enfermería como una ciencia con amplio contenido científico (1).

Hoy en día, el futuro profesional de enfermería es formado en instituciones educativas conocidas como Universidades, las cuales tienen como aliados para la consolidación de aprendizajes prácticos a las entidades de salud de todos los niveles de atención; estas instituciones de formación se distinguen por el diseño curricular donde consigna el perfil de egresado, el cual será el sello característico de cada universidad; por lo que teniendo en cuenta esta diversidad, la OMS ha recomendado que la formación en sí de los profesionales de ciencias de la salud debe asumir la educación transformadora y adaptar la estructura, modalidades de instrucción, de las instituciones formadoras. (2)

En el Perú, las primeras escuelas de enfermería formaron parte de los hospitales donde se entrenaban las habilidades prácticas durante los tres años de estudio; para 1958 nace la primera institución universitaria que formaba enfermeros en 5 años según la ley universitaria N. ° 237331 (3). Así con el transcurrir del tiempo, las sedes hospitalarias se convirtieron en uno de los lugares donde se capacita al futuro profesional de salud, y se transmiten no solo conocimientos sino experiencia, valores, es decir un modelo de trabajo, actitudes frente a la práctica, modelo para asumir decisiones, etc. Siendo un escenario de mucha importancia por adquirir habilidades y destrezas en la educación del futuro enfermero.

Por lo que para finalizar la educación del enfermero (a) dentro de la malla curricular de manera obligatoria se encuentra el internado; el cual suele tener dos espacios donde se ejecuta; el internado comunitario que se desarrolla en los centros de salud del primer nivel y el internado hospitalario son instituciones de mayor complejidad; en cuyos espacios se pretende consolidar conocimientos,

habilidades y destrezas en las ciencias de Enfermería, para llegar a tener egresados que logren responder al encargo social.

Según Hagei citado por Torres W, el internado representa la cúspide de la educación de enfermeros, porque en este período se perfecciona, progresa y fortifica las habilidades, destrezas y conocimientos del interno de enfermería, asumiendo éste compromisos enfermeros docentes utilizando la tutoría , entrenando al estudiante hacia el auto aprendizaje; teniendo en cuenta que durante el internado hospitalario; el interno tiene la misión de profundizar sus conocimientos para logara realizar los procedimientos de manera activa en las diferentes áreas de rotación donde realizará el cuidado directo a los pacientes y familia (4).

Sin embargo, esta experiencia no siempre es fácil para el interno de enfermería, pues debe asumir múltiples funciones propias de la práctica en el hospital, para lo cual no siempre siente estar preparado y en ello influye sus experiencias previas dentro de las prácticas pre profesionales que se desarrollan en las diferentes asignaturas de formación profesional, que por diversas causas (campos clínicos no acordes a las competencias a adquirir, pocas horas de práctica, elevado número de estudiantes, metodologías utilizadas por docentes inadecuadas, etc.); no han logrado consolidar en ellos competencias académicas, por lo que al enfrentarse a esta fase del proceso educativo fuera de las aulas universitarias, suelen presentar dudas sobre si podrán cumplir con las expectativas del equipo de salud con los que trabajará durante su internado.

Pues, el interno de enfermería está consciente que ya no contarán con la presencia de una docente que este pendiente de sus acciones, sino por el contrario estará ante la vista expectante y por qué no decir juzgadora de enfermeros (as) y otros profesionales que laboran en las instituciones donde realizan el internado, los cuales suelen partir de la expectativa de que el interno debe llegar con habilidades, destrezas y conocimientos consolidados, pues van a realizar atención directa al paciente y familia; olvidando que aún es un estudiante, un aprendiz, que requiere de tutoría en el hacer para lograr la

experticia necesaria para cumplir con el perfil de egresado, que le permita posteriormente laborar como profesional de enfermería.

Sobre esta problemática, diferentes investigaciones han encontrado que el interno atraviesa en este periodo situaciones que hacen que duden de lo aprendido durante los años previos de formación, por lo que suelen mostrar que no cuentan aún con las competencias requeridas, que incluso según la opinión de algunos profesionales de enfermería presentan competencias en nivel de inicio (aprendiz), siendo un mínimo porcentaje que logran llegar a la calificación deseada; por ejemplo en el estudio de Arias L. En Colombia el 2016 se evidenció durante la formación práctica de los alumnos de enfermería falta de competencia, y dificultad al contacto con el sufrimiento (5).

Así mismo en el estudio de Díaz J, al; ejecutado en Ecuador el 2015, evidenció que el interno de enfermería aún no tiene las competencias para enfrentar una alta demanda de pacientes (73%), y no suelen manejar la presión de la responsabilidad (66%), aspectos que según este estudio los conduce a presentar alteración del patrón adaptación-tolerancia al estrés.; (6) mientras Cortez, citado por Tessa R. afirma que en la etapa del internado se adquiere experiencias en la prácticas, que en muchas oportunidades, no son satisfactorias, pues el interno demuestra falta de competencia, por lo que en su primer día en el internado manifiestan una serie de sentimientos como temor inquietud, ansiedad, alegrías miedos frente al profesional de enfermería y al desarrollo del cuidado de su paciente (7).

En nuestro país sobre esta problemática se ha encontrado que en el estudio de Fuel E. Y Chalco I, realizado el 2014, encontró que existe una falta de competencias en el estudiante de enfermería, conduciéndolo a sentir niveles altos de estrés; (8) mientras Calderón citado por Torres W, evidenció en su estudio que algunos internos de Enfermería sólo se limitaban a cumplir con las horas de práctica programadas y sus intervenciones eran realizadas de manera rutinaria: signos vitales, aplicación de medicamentos; asimismo afirmó que algunas veces no cumplen con las normas de bioseguridad y la técnica aséptica al momento de realizar procedimientos invasivos, demostrando que no cuentan

con competencias para la atención de los pacientes hospitalizados pues su actuar favorece el incremento de infecciones intrahospitalarias de las personas a su cuidado (4).

Mientras en el estudio de tipo cualitativo realizado por Espinoza L, el 2015 se encontró que los internos se sentían preocupados (as), afirmaban que percibían apoyo limitado por parte de los licenciados de enfermería con los que interactuaban día a día, así mismo ya en el hacer sentían que habían tenido una limitada preparación, por lo que percibían que tenía una sobrecarga de funciones, pero que al final de la experiencia lograron adaptarse a los servicio donde rotaron, llegando a tener no solo sentimientos de insatisfacción sino también de satisfacción (9).

Así mismo Flores G, menciona que los planes curriculares de Enfermería están fragmentados en cursos, asignaturas y experiencias curriculares y muchas veces estos no se relacionan, y cuando se piensa que el estudiante ya está listo para desempeñarse en el campo de acción; los jóvenes aprendices "internos de enfermería" no están preparados, viviendo sensaciones frustrantes pues en su autoevaluación refieren presentar falta de conocimiento, provocándoles temor a cometer errores durante la asistencia del paciente, a veces pueden sentir impotencia ante situaciones que debe resolver, temor a no cumplir con las expectativas de los enfermeros y pacientes a los que cuidan; sobre todo al momento de asumir nuevas tareas y responsabilidades (10).

A su vez Hinchliff S, citado Herrera L y Tejada A, afirma que es normal que los internos presenten períodos de inseguridad durante la ejecución de las diferentes intervenciones de enfermería durante el cuidado del paciente y el equipo de salud; pero con el transcurrir del tiempo y la práctica directa con el paciente llegan a tener seguridad y ser líderes durante el cumplimiento de sus funciones en el internado (11).

Lambayeque, la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán dio inicio en formación académica en el año 2005, la cual conforme el pasar de los años ha venido ganando experiencia y mejorando el nivel educativo, buscando cada día educar enfermeros (as) eficientes que ofrezcan calidad en los cuidados,

actualmente pasa por un proceso de acreditación exigiendo a sus docentes y autoridades ser más estrictos y más minuciosos en el proceso de enseñanza - aprendizaje de sus alumnos durante su formación en las diferentes asignaturas que los enriquezcan de manera adecuada.

Sin embargo a pesar de todos los esfuerzos dicha Escuela aun presenta carencias que se ven reflejados a través de la curricular actual: las horas prácticas son muy escasas quedándose corto el tiempo en donde el estudiante pueda adquirir habilidades o las destrezas necesarias, en la etapa de internado el cual se desarrolla en 9^{no} ciclo; hecho que no siempre le ha permitido consolidar sus conocimientos u competencias requeridas para enfrentar el proceso de internado de manera satisfactoria, hecho que motiva este estudio.

1.2. Antecedentes de estudio

Como estudios previos sobre las experiencias del interno de enfermería en distintos contextos a nivel internacional, nacional y local.

A nivel internacional en México el 2014 Zarza M, Luna F, estudiaron los espacios de formación de los profesionales de enfermería en México, investigación cualitativo- descriptivo, cuyo objetivo fue las vivencias de cada estudiante durante su formación, concluyendo que: el día a día del futuro enfermero está basado en sus experiencias teórico –prácticas dentro fuera de las aulas y del hospital; los cuales lo fortalecen en su práctica del cuidado. (12).

Rivera L (13). “Saber y experiencias de el / la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado”, España 2015; su objetivo era detallar la práctica de los alumnos de enfermería, fue un enfoque de investigación educativa desde una perspectiva teórica fenomenológica, considerando que: la relación enseñanza- aprendizaje le proporcionará seguridad, confianza y libertad.

A nivel nacional Rodríguez O, investigó las experiencias del interno de enfermería en su hacer cotidiano, en Trujillo del 2013; analizando el día a día del estudiante de Enfermería sus prácticas a nivel hospitalario, concluyendo que el cuidado enfermero se fundamenta en la teoría de Vera Regina Waldow y Marie-Françoise Collière. Encontrando 4 clases: experiencias complejas al

inicio del cuidado de la persona adulta, desadaptación, interiorización y conceptualización en el servicio de cirugía para el cuidado de la persona adulta hospitalizada, y finalmente, sentimiento de satisfacción en el aprendizaje cuando se brinda cuidado a la persona adulta hospitalizada (14).

Gorriti C, et.al (15), investigó las experiencias en la formación del alumno de enfermería en Chimbote 2016; buscando describir y comprender las experiencias de los alumnos en su hacer. Investigación tipo historia de vida con una muestra de 22 estudiantes. El análisis de contenido generó las categorías: conceptualización del cuidado y aprendiendo a cuidar de sí. Concluyendo que el estudiante asume el autocuidado y bienestar para satisfacer las necesidades del paciente preparándose para ello.

Espinoza L, estudió las vivencias de ser interno (a) de enfermería en Chimbote 2015, investigación cualitativa, fenomenológico, analizó y comprendió las vivencias como interno en 11 estudiantes de Enfermería, encontrando vivencias negativas y positivas en su paso como interno, siendo sus resultados seis categorías: Sintiéndome preocupado (a), Sintiendo apoyo limitado, Sintiendo limitada preparación, Sintiendo sobrecarga de funciones, Adaptándome al servicio y Sintiéndome satisfecho (9).

Paredes, M. J .2017; investigó las competencias cognitivas del enfermero en emergencia estudio cualitativo – descriptivo, la muestra fueron 8 enfermeros, encontrando que se debe tener experiencia y conocimientos para actuar en estados de emergencia desarrollado en el hacer. Concluyendo que el enfermero debe poseer competencia cognitiva las cuales serán mejoradas mediante la práctica sustentada por competencias científicas que complementarán lo cognitivo (16).

Arévalo, E. 2018, estudió las vivencias de las enfermeras sobre sus intervenciones describiéndolas; trabajo cualitativo, fenomenológico, en ocho enfermeras, encontrando como categoría “Intervenciones de enfermería invisibles”; concluyendo que se desarrolla el conocimiento intuitivo logrando experiencia empírica en los cambios de turno reforzando la vocación de ayuda y de servicio. (17).

A nivel local en, Herrera L. estudio las vivencias de los alumnos de enfermería, en Chiclayo 2016, caracterizando y comprendiendo sus vivencias, mediante una muestra de 8 estudiantes; encontrando dos categorías: “Vivenciando sentimientos desde el inicio del internado”, “Asumiendo con responsabilidad: el trabajo en equipo”; estableciendo que los internos han experimentado emociones negativas y positivas; llegando a trabajar en equipo durante trabajo como interno, sintiéndose satisfechos (11).

Carrasco, T. y Sánchez, A. R. 2017; estudió la transición de la teoría a la práctica: desde la visión de los estudiantes del VII ciclo de Enfermería; describiendo y analizando los puntos de vista de los estudiantes de enfermería, encontrando 3 categorías, 1) la práctica es fundamental para el aprendizaje significativo, encontrando que los alumnos valoran la práctica clínica en su aprendizaje, aunque existen dificultades como escasas horas de prácticas y limitaciones al campo clínico, 2) La transición de la teoría a la práctica, donde enfatizan su temor hasta una bonita experiencia indicando que tanto la práctica como la teoría son esenciales, 3) y en la tercera categoría, el miedo como barrera expresando que siente temor y miedo a esta experiencia creando nerviosismo e inseguridad al momento de realizar sus actividades, el cual disminuirá con el transcurrir del tiempo (18).

1.3. Abordaje teórico

Para este presente trabajo de estudio de la investigadora ha considerado una teoría importante en la cual se tendrá un soporte claro y contundente: La teoría de principiante a experto de Patricia Benner aplica, adapto el modelo de Dreyfus que es la realidad de enfermería de adquisición y desarrollo de habilidades denominada "De principiante a Experto: Basada excelencia y dominio, experiencia es más rápida, segura frente a una situación clínica real (19).

Esta teoría establece que la educación que se brinde al enfermero debería ser por competencias empezando de una experiencia menor hacia una mayor, desde la experiencia que brinda el contacto con el paciente y familiares; asimismo

aprende valores, aptitudes, actitudes y ética los cuales lo ayudarán a la solución de conflictos que se desarrollan en el campo clínico. Esta teoría consideró cinco etapas o fases:

En la fase I aprendiz o novata, la persona que está en esta fase, no tiene experiencias previas sobre el evento que experimenta. Es un principiante sin experiencia práctica, el alumno de enfermería, tiene rendimiento restringido y flexible, preocupado por cumplir las normas; y en el desarrollo de las nuevas experiencias logra utilizar su intuición para seguir desarrollando sus competencias las cuales no dependerán del conocimiento. (21)

En Fase II principiante avanzado: Demuestra un rendimiento más aceptado que el aprendiz, es capaz de reconocer un caso real; ha adquirido mayor experiencia y puede realizar valoraciones sobre ella (22). En esta fase, la persona domina algunos aspectos de la situación, aprenden de las situaciones y busca demostrar sus capacidades sin interesarle conocer las necesidades y respuestas de los pacientes; se sienten comprometidos en el cuidado del paciente.

En Fase III competente; es enfermero planifica y piensa sobre los factores causantes los eventos actuales y futuros, en esta fase es capaz de elaborar nuevas normas y procedimientos demostrando organización y planificación, diferencian lo importante de lo que no lo es; además suele reproducir lo que hacen otros a (21).

En Fase IV eficiente Asume al paciente como un ser holístico e integral, que perfecciona su toma de decisiones. Se ubica en sus objetivos a largo plazo. (19) en esta fase se siente seguro de sus conocimientos y destrezas, y está más implicado con el paciente y su familia.

En Fase V experto: El profesional tiene una capacidad analítica percibiendo lo correcto de lo incorrecto; es capaz de identificar un problema, reconocer patrones y conocer a sus pacientes aceptando sus necesidades.

Benner afirma que la experiencia es la vivencia encarnada en la acción que no solo genera una reestructuración del pensamiento, sino que puede modificarlo de acuerdo a la impresión que la ha generado, formándose así nuevas ideas,

nociones conceptos respecto de la realidad, existiendo una confrontación entre lo que sucede en la realidad y lo que el individuo espera que suceda. Así mismo Castillo reconoce que la experiencia no la determina el tiempo, sino la cantidad de sucesos que han transcurrido y que la han ido formando. (21).

Partiendo de esto se puede decir que la experiencia adquirida en los estudiantes de enfermería no solo les permite fortalecer sus habilidades y capacidades cognitivas, sino que a su vez los convierte en humanos más sensibles con el otro, de la misma manera alimenta su capacidad de liderazgo en las diversas áreas de su formación, constituyéndose no solo un profesional de calidad sino un ser humano competente, capacitado para desarrollarse en las distintas áreas del internado hospitalario que comprende los siguientes servicios : pediatría, cirugía, emergencia, medicina , ginecología, neonatología, imágenes que exige una praxis exhaustiva y de calidad.

Además, Melich describe que la experiencia como una fuente de enseñanza de práctica, de formación, de encarar a las dificultades. Mediante la experiencia aprendemos conocemos de ella, nos forma y transforma, pero nos hace expertos. La experiencia tiene un valor exclusivamente testimonial, por esa razón tiende a comprobarse a través de la realidad y a partir de estas nacen más experiencias a lo largo de la vida, que conforman parte de la estructura mental del ser humano y que definen su actuar. (22).

Otro autor como Cervantes, “Durante el internado el estudiante tiene la posibilidad de aprender mediante la praxis diaria aplicando todo el conocimiento adquirido durante los años de su formación, confrontando sus saberes con la realidad pragmática que sirve para dilucidar aquellas dudas, que ha tenido durante su proceso académico, que le va a permitir resolver los problemas con autodeterminación. Por lo tanto, el conocimiento del egresado de enfermería es el resultado del aprendizaje clínico, teoría lo cual incluye el aprendizaje en el hospital, centro de salud”. (23)

El internado en nuestro país está diseñado con la finalidad de consolidar la praxis en el área de enfermería, considerándolo como ciclo obligatorio previo al servicio social e preciso para que los alumnos apliquen y pongan en marcha el

cumulo de conocimientos recibidos durante sus años de formación universitaria. Durante el periodo de internado son pilares fundamentales para el desempeño como formación de los futuros profesionales, ya que permite fortalecer y adquirir nuevos conocimientos, prácticas conocer la realidad de la salud de la población, social, económica y las relaciones interpersonales con los trabajadores asistenciales del establecimiento. El internado es una herramienta para el desempeño laboral en esta etapa, además permite desempeñarse en las cuatro funciones de enfermería: asistencial, administrativa, docente y de investigación (24).

Durante esta etapa las futuras profesionales recorrieron una serie de experiencias y situaciones en su día a día, permitiéndose que esta investigación les permita conocer no solo la rutina sino también las situaciones especiales que les han ayudado a superar los obstáculos y convirtiéndolas en seres humanos más sensibles, capaces de sentir empatía por el otro, prevaleciendo el bienestar colectivo por el personal, habiendo una modificación en los pensamientos durante este proceso de internamiento.

Obtenemos que en la práctica clínica el cuidado brindado al paciente y la calidad de este será evaluado según el nivel de satisfacción que el paciente manifiesta. De esta manera la enfermera pone en práctica el conocimiento científico adquirido en pregrado con las habilidades y destrezas personales para poder ejecutar la acción en sí. La práctica hospitalaria define principalmente algunos puntos; en primer lugar que es el paciente quien justifica la práctica profesional, en segundo lugar el papel fundamental de la enfermería que está basado en la prestación de una asistencia basada en un cuidado humanizado. (24).

El cuidado de paciente depende del tipo de paciente el diagnóstico y actuar en diferentes situaciones que se presente realizando funciones responsables eficaces y eficientes por lo cual caracteriza a la enfermera ser líder en su servicio.

Para Jean Watson el cuidado simboliza lo siguiente: “la enfermera se concentra su atención en el cuidado humano y transpersonal, con el objetivo de una búsqueda de una armonía mejor entre el cuerpo, alma y el espíritu por lo cual se constituye un nexo único de confianza y ayuda mutua, así mismo la creación de

un entorno de apoyo y a la valorización de una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”. La Enfermería es por tanto una disciplina de la salud formada por conocimientos científicos, técnicos humanísticos que constituyen un conocimiento amplio e integral del ser humano, durante el proceso de su vida, desde su nacimiento hasta el día de su muerte. (25)

Para Benner en la formación para el cuidado: Los conocimientos son adquiridos ,gracias a los docentes que son los encargados de la formación académica y amaestrando de sus alumnos ,creando áreas de interacción y trabajo en equipo ,permitiéndole al alumno adquirir nuevos conocimientos y al maestro modificar el mismo .El docente en el transcurso del tiempo es el encargado de generar en su alumno confianza en el mismo y en lo que realiza ,impartiendo al educando una enseñanza basado en principios humanísticos que faciliten al estudiante y lo concienticen en su deber de brindar al paciente un cuidado humanizado. Aun conociéndose lo relevante del asunto, existen docentes que aun en la actualidad, dictan asignaturas tipo conferencia, desfasando las necesidades propias de la carrera de enfermería, desconociéndose que el alumnado necesita tener un contacto más palpable con su realidad para que al finalizar su proceso académico puede tener las herramientas para enfrentarse con los distintos sucesos y eventos que se presentan en los pacientes en un hospital. (19)

Otros autores como Busquets dicen: que el objetivo primordial de la enfermería es garantizar una calidad en el cuidado brindado. Priorizando siempre las necesidades del paciente y la mejoría físico, psicológico del mismo que se afirma en una acción principal: “Cuidar” definiéndose como: “permanecer a lado de la persona en los momentos más resaltantes de su vida ,de esta manera la enfermera es quien acompaña al paciente durante todos estos procesos y la encargada de brindarle un cuidado basado en principios éticos y morales, para que así de esta manera se evite percibir al paciente como un objeto, y observarlo como un ser humano penante y capaz de sentir lo mismo que cualquiera. Considerando en todo momento su estado de salud y ayudándolo a resolver los problemas que lo agobian”. (26)

El cuidado es la noción que viene a ser el resultado de la satisfacción de la necesidad del paciente que recibe por parte de la enfermera en su momento de atención y vigilancia del cuidado es la dedicación completa, conservación, ayuda. Resolviendo de manera oportuna los problemas que le agobien durante el proceso de su hospitalización.

El fortalecimiento de las habilidades se vuelve importante en el acto de ofrecer el cuidado, considerando los problemas a los que se enfrenta el paciente. La adquisición de habilidades del profesional de enfermería se afianza cuando los estudiantes de enfermería se hacen cargo de manera responsable de asumir sus funciones a carta cabal, haciendo uso de sus competencias y habilidades, permitiéndose así adquirir un dominio en la realización y el cumplimiento de sus obligaciones.

De esta manera al adquirir las competencias deseables para el desarrollo de la práctica de enfermería, durante el proceso del cuidado, se estará permitiendo obtener como resultado un profesional preocupado por el bienestar de los que tiene a su cargo, reconociendo a la persona como un ser con necesidades potenciales y reales, necesitado de atención. Permittiéndose así establecer una relación autentica y una comunicación fluida que terminaran por formar al profesional no solo es su aspecto académico sino también humano.

El alumno, en su proceso de formación profesional reconoce, su identidad profesional, su vocación de servicio con respeto, responsabilidad, cuidado, solidaridad y comprensión.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cómo son las experiencias del estudiante de enfermería respecto al internado hospitalario: Universidad Señor de Sipán 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Teniendo en cuenta los desafíos que enfrenta en el interno de enfermería durante su internado clínico. A través de esta investigación deseamos conocer y analizar en todos sus magnitud con la finalidad de identificar las fortalezas las oportunidades y debilidades que ha tenido el interno durante su etapa formativa

que le permite evolucionar sus conocimientos, habilidades y destrezas desde la fase de aprendiz hacia una mayor experiencia, por lo cual tiene una gran relevancia conocer sus experiencias y aprendizajes que se han ido modificando en su entorno laboral competente y habilidad por lo cual el conocimiento es necesario para atender al paciente que permitirá dar una atención con calidad y calidez. Este trabajo de estudio es beneficioso porque permite reconocer las experiencias, ya que durante el internado el estudiante, adquiere las habilidades y responsabilidades que van a influir en el comportamiento y en su entorno, alcanzando las competencias que lo van a formar como futuros profesionales. El internado de enfermería al realizar un acto crítico de desempeño desde el inicio y final del internado. Que durante su trayectoria experimentó sentimientos como miedo, temor, desconfianza durante el transcurso del tiempo, va a mejorar su desempeño y actuar con mayor calidad en el cuidado.

Así mismo se valora la teoría que compone el principio de investigación y consultas de otros trabajos para investigación con la relación prácticas clínicas con la relación de principiante a experto de Patricia Benner.

1.6. Objetivos

Describir y analizar las experiencias del estudiante de enfermería respecto al internado hospitalario, Universidad Señor de Sipán 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación fue cualitativa, la realidad de las contextos basada en las respuestas obtenidas de los internos de enfermería, de su experiencia de aprendizaje en el campo hospitalario, buscando describir y analizar estas experiencias, permitiendo conocerlas, contextualizarlas e interpretarlas desde el entorno que las rodea, así mismo este enfoque permitió detallar sus experiencias,

estados de ánimo, sistemas de apoyo, reacciones y actitudes durante todo el estudio (27).

De este modo, el diseño se va ajustando a las condiciones del escenario o ambiente, por lo que la presente investigación asumió el diseño narrativo recolecta datos de las personas para describirlas y analizarlas en el entorno que los rodea. Para Creswell señala que es una forma intervención para evaluar en forma holística las anécdotas, experiencias y opiniones narradas por su protagonista lugar y tiempo vivió, durante la secuencia de eventos y los resultados narrados y describiendo basa en evidencia.

Esta metodología se basa en la observación, la introspección, el registro de, conversaciones anécdotas y experiencias personales y, el análisis de documentos asumiendo el presente estudio este abordaje por la naturaleza del objeto de investigación “experiencias del interno de enfermería”, con la intención de conocer sus experiencias más resaltantes durante este proceso de aprendizaje y consolidación de competencias profesionales, mediante sus testimonios, permitiéndonos saber sus emociones y comprender cada vivencia desde la perspectiva de los actores (interno de enfermería).

Chetty indica que el estudio de caso es riguroso: se basa como ocurre los hechos, estudia tema determinado. Permite indagar en forma más profunda y alcanzar un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual reconoce la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen. Permitió rescatar la experiencias vividas resaltantes de los discursos en las entrevistas, llevando al investigador a la selección de las ideas centrales de las descripciones, buscando aislar el objeto de la conciencia, las cosas, personas, emociones u otros aspectos que constituyen la vivencia que experimentaron los internos durante su internado en el campo hospitalario; utilizando la técnica “variación imaginativa” que consiste en mostrar los fragmentos de las experiencias relatadas que parecen tener significado (cognitivo, afectivo y conductual), permitiendo identificar y analizar estas unidades de significado en la entrevista sobre la experiencia de los internos de enfermería.

La Interpretación o Comprensión estudio de caso; en esta etapa se buscó descubrir los significados psicológicos presentes en los testimonios de los internos de enfermería en la entrevista, en relación con sus experiencias. Es decir, será una explicación de aquello comprendido en los discursos.

Para responder al objeto de investigación se el diseño narrativo, mediante el cual el investigador recolectó información sobre las experiencias de los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán para luego describirlas y analizarlas, según Creswell este diseño es una forma de intervención, pues el interno al narrar sus experiencias ayudará a procesar las preguntas de estudio planteadas, permitiendo evaluar en forma holística la experiencia de los internos, estas narraciones serán grabadas, exponiendo en ellas sus experiencias y opiniones; describiendo el ambiente (tiempo y lugar) en el cual vivió el interno estas experiencias; las interacciones que ha tenido el interno durante su vida del internado, la secuencia de eventos y los resultados; para posteriormente narrarlos describiéndolos sobre la base de la evidencia disponible, identificando categorías y temas emergentes en los datos narrativos (28).

Así mismo este estudio utilizó el método del estudio de caso como abordaje metodológico. Los estudios de caso es una herramienta para describir y analizar exhaustivamente la ocurrencia de algo, dentro de un contexto definido por el investigador. El estudio de caso es de una sola entidad o una serie reducida de entidades (29).

El investigador que realiza un estudio de caso intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas. Un estudio de caso es un método empleado para estudiar a individuos en un entorno o situación única y de una forma lo más intensa y detallada posible. En una investigación que se la define como descriptiva, es decir, describirá la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio.

Coherente con nuestro objeto de investigación el abordaje mediante estudio de caso permitirá un análisis intensivo de los eventos que transcurrieron como experiencia del internos y que lo condujeron a asumir conductas, permitiéndonos

examinar éste fenómeno con el debido rigor, brindándonos información útil para plantearnos hipótesis susceptibles a ser evaluadas con mayor exactitud en investigaciones posteriores; la principal ventaja de utilizar el estudio de caso es la profundidad a la que podremos llegar al momento de investigar un número reducido tal como es la propuesta de esta investigación (30).

Este Estudio se toma de referencia los principios de estudio de caso citados por Menga Ludke y André quienes mencionan 7 características:

La primera, se dirigen al descubrimiento, donde el investigador estará pendiente de nuevos elementos; como primer punto se realizará en esta investigación será recopilar información y buscar otras evidencias sobre el tema (31).

Como segunda característica; se encarga de enfatizan “la interpretación en el contexto”, En esta investigación se tomará en cuenta elementos como características de del entorno amistades, familiares, estudios, proyección de vida a futuro, paradigmas.

El tercer punto: Buscan resaltar la realidad en forma compleja y profunda; aquí procuraremos revelar, la multiplicidad de las dimensiones presentes, en una determinada situación, situándola como holística.

La cuarta, los cuales serán recolectados y procesados en diferentes momentos. se hará uso de la entrevista semiestructurada a profundidad.

La quinta características nos revelan y relata las experiencias de la investigadora quedando en evidencia una libreta de campo y de esta manera lograr que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

La sexta: plantea que representar los diferentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social...

Para el autor Yin. El estudio de caso es la descripción y estudios detallados de unidades únicas por lo cual pueden ser algo simple o complejos pero resaltado que siempre es una unidad o varias unidades y cada una de ellas en forma individual (32).

2.2. Escenario de estudio.

El escenario para la ejecución de esta investigación será en Universidad Señor de Sipán (USS), está ubicada en el distrito de Pimentel, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, país nuestro Perú. Fue fundado por el Consejo Nacional para la Autorización y Funcionamiento de Universidades (CONAFU), el 05 de julio de 1999, según resolución N° 575-99-CONAFU. Sobre su denominación, la universidad recibe el nombre de un personaje de la leyenda prehispánica del Perú, referente a la cultura Mochica, mencionada “Señor de Sipán”.

La Escuela de Enfermería de la universidad Señor de Sipán, inicia su funcionamiento en el 2007 y para el 2012 egresa el primer grupo de estudiantes como internos de enfermería, los cuales tienen la oportunidad de concretar sus competencias académicas de formación en enfermería en el primer nivel de atención y en las diferentes instituciones de salud de II y III nivel de la región. Por lo cual la universidad espera que sean internas competitivas, responsables diferenciando a las demás universidades y ser profesionales capacitados en el cuidados y mediante el cual planifica y mejora la atención que brinda el cuidado humanizado y holístico al paciente durante su internado .

2.3. Caracterización de sujetos

La población estuvo conformada por internos de enfermería de La Universidad Señor de Sipán que hayan culminado la fase de internado hospitalario en las diferentes instituciones de salud (hospitales de la región). Los internos de enfermería que conformaron el estudio fueron seccionados por muestreo con la técnica bola de nieve, teniendo una muestra de 13 internas a cuál fue obtenida por saturación y redundancia, cuando ingresaban a las aulas, en las horas de receso, biblioteca, en casa, en hospital.

Criterios de inclusión: Internos(a) de enfermería de la Universidad Señor de Sipán que han culminado el internado hospitalario y expresan de manera escrita (consentimiento informado) su participación voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión: Internos(a) de enfermería de la Universidad Señor de Sipán que aún no realizan o no terminan el internado hospitalario.

Internas de enfermería que no pertenezcan a la Universidad Señor de Sipán.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada, que recolecta datos de los participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico. Se usa cuando el investigador sabe algo del área de interés, pero no lo suficiente para responder la pregunta que se ha formulado. Las preguntas deben ser abiertas, mínimas, claras y neutrales, deben ser ordenadas lógicamente y dirigirse solo hacia un tema que queremos llegar, para lograr comprender a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados.

Esta técnica nos permitirá además observar los gestos verbales, movimientos, reacciones, los tonos de voz, las pausas y otras reacciones del momento, que complementarán la interpretación de los resultados (33). Por ejemplo, podríamos inferir un estado de ánimo en una persona a través de su expresión facial o de los movimientos de su cara. Para hacer esto será preciso delimitar cuidadosamente los aspectos que interesarán observar y se concretizará cuáles serían sus manifestaciones externas para, posteriormente, estar preparados para detectarlos al observar, relacionarlos entre sí e interpretar adecuadamente su significado.

Se utilizará como instrumento: una entrevista semiestructurada a profundidad dirigida a los internos; cuya validación estuvo a cargo de jueces expertos.

Las preguntas que se plantearon en la Entrevista Semiestructurada constituyeron la base para recabar la información pertinente y estarán relacionadas con el objetivo, contando con 8 ítems.

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada la cual presenta una dimensión de interacción entre los participantes y la influencia mutua que ellos tienen, de tal manera que las descripciones y expresiones que se obtuvieron en la entrevista no sólo son resultado de las

experiencias de los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán durante la fase de preparación académica, en los campos clínicos hospitalarios, sino del proceso mismo de interacción en el diálogo (del cómo se realice y cómo viva él ese diálogo).

La entrevista, donde se estableció qué y cómo pregunta sobre las experiencias vividas a cada participante, así como la actitud de escucha que asumió el entrevistador, también se consideró la dimensión de los silencios y el ritmo de la comunicación, así como la atención a la expresión corporal para lograr comprender la experiencia de los internos de enfermería durante su internado en el campo hospitalario.

El instrumento utilizado fue una Guía de entrevista Semiestructurada de ocho preguntas abiertas, claras y neutras con el objetivo de comprender mediante el testimonio de los internos de enfermería, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, que han experimentado el primer día de inicio de su internado hasta su culminación; asumiendo como ideas rectoras: sus sentimientos ante la nueva experiencia, expectativas, situaciones de aprendizaje.

La entrevista fue realizada por la investigadora dándole la oportunidad de participación a cada estudiante interno de enfermería que desee voluntariamente y contribuir con el estudio previa información de los objetivos y finalidad que persigue, siendo expresado este deseo voluntario de colaboración mediante el consentimiento informado.

El cuestionario fue validado por dos jueces expertos, docentes e investigadores, quienes aportaron sus experiencias, opinando sobre la adecuada redacción de las preguntas a ser asumidas en la investigación teniendo en cuenta los objetivos, posteriormente se realizó las modificaciones sugeridas y consensuadas con los jueces expertos, procediéndose a aplicar el instrumento.

Para mantener la credibilidad de los testimonios una vez transcritos fueron mostrados a los participantes para corroborar que se ha captado el sentido de sus expresiones y experiencias.

2.5. Procedimientos para la recolección de datos.

El inicio de la recolección de datos parte desde la presentación de una solicitud de autorización para ejecución de trabajo de investigación a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, adjuntando la aprobación del proyecto de investigación, junto con un ejemplar del mismo; luego de la aceptación dada por la dirección, se coordinará con los internos de enfermería que ya concluyeron su experiencia de internado en el campo hospitalario, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Con la autorización de la dirección, se inició la recolección de información contactando a un interno (a) de enfermería que aceptó participar del estudio voluntariamente y lo expresó mediante la firma del consentimiento informado (anexo 1), el cual posteriormente nos presentó a la siguiente persona que participo del estudio, así sucesivamente hasta lograr la saturación de los datos.

Las entrevistas fueron grabadas, consiguiéndose información fidedigna sobre las experiencias de los internos de enfermería, sujeto de investigación, y posteriormente fueron trascrita con el cuidado requerido de no alterar sus expresiones para ser analiza y establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones, etc.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

En los estudios de casos, la tarea principal es llegar a entender el caso. El hecho de descubrir relaciones, indagar en los temas y sumar datos categóricos nos ayudará, pero estos fines están subordinados a la comprensión del caso. El análisis y la interpretación consisten en dar sentido a todas las partes de la investigación, en dar significado. Las formas de análisis e interpretación surgen de la experiencia y la reflexión (34).

El primero es el método de la Suma categórica, en la cual primero se reunirán fragmentos de información que se obtenga en la entrevista con sentido, luego se procederá a hacer una suma de impresiones (observación y contrastación con las hipótesis cualitativas que se planteó el investigador), para luego proceder a analizar el conjunto de sucesos identificados como principales e importantes

para la investigación; es decir se secuenciará la acción, se categorizará las propiedades y se realizarán recuentos de los hechos (34).

Luego mediante la aplicación del método de interpretación directa, se procederá en primer lugar a centra nuestro interés en cada caso específico, buscando dar sentido a las observaciones mediante el estudio atento y la reflexión profunda.

El momento de aplicación de estos métodos estará determinado por: la consistencia entre las categorías identificadas “correspondencia”, el significado importante que surge de las situaciones que se repiten una y otra vez.

En relación a los pasos que se siguieran para el análisis serán los siguientes: Una vez que se cuenta con la entrevista grabada se realizará la transcripción textual y lectura de las mismas para tener una idea general de su contenido; luego se señalará los descriptores (fragmentos de la entrevista relacionados con la conducta disocial), para luego asignar códigos a estos fragmentos (interpretación conceptual que le hace el investigador al hacer un primer análisis) y frente a cada código se construirá los memos, que son registros de los análisis realizados a los descriptores y sus códigos, los cuales contienen pensamientos, interpretaciones, preguntas, análisis y/o instrucciones.

Posteriormente se identificarán los códigos similares representados en una categoría describiéndolos, teniendo en cuenta (memos, contexto, confrontación con la literatura), así mismo se identificarán las subcategorías en los códigos con sus respectivos descriptores o testimonios; Como penúltimo paso se realizará la descripción y análisis de las categorías y sub categorías para finalmente presentar los resultados surgidos de la investigación.

2.7. Criterios éticos

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta los cuatro principios del Código de Ética de Belmont Report (35).

Autonomía se define como el respeto a la dignidad persona por lo cual participaron de forma voluntaria y contaron con la información adecuada. Por lo cual facilitaron los datos necesarios, apoyando el derecho al consentimiento informado, respetando opiniones sin interrumpir en la realización del estudio.

Beneficencia. Es actuar en beneficio de otro hacer todo lo bueno para su bienestar tratándole de manera ética, no solo respetando sus opiniones sino protegerlo, disminuir de los riesgos sino dar el mejor bienestar. Para los propósitos de este documento, no causar daño al momento de formular las preguntas

Este principio significa el bienestar ,no hacer daño por lo cual hay consideración al momento de entrevistar a los internos de enfermería que constituyeron la muestra de estudio, evitando problemas que puedan causar daños con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad de saber las experiencias que tienen cada interno de enfermería basándose en la teoría principiante a experto Patricia Benner de los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán en su internado; así será como se garantizará la práctica de este principio.

Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

La Justicia en este principio resalta ser justo y equitativo en todo momentos ,dar un trato por igualdad según la necesidad de cada persona. Recibir la misma cantidad y calidad en los servicio . El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

En esta investigación se aplica este principio cuando se respeta el derecho a la información recopilado por los internos cuando nos brinda la información lo cual hay confidencialidad de los datos.

2.8. Criterios de rigor científico.

En esta presente investigación se le dio información clara precisa suficiente adecuada para realizar nuestras entrevistas una respuesta a la pregunta de cuál debería ser el criterio para juzgar la cantidad y la clase de información que debería ser facilitada por lo cual son 8 preguntas libres para cada interno para realizar nuestra presente investigación.

Consentimiento informado, Es un documento o procedimiento que garantiza la libre participación después de haberle tenido una previa información a los beneficios y contar con su participación voluntario. Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse

Sin embargo, prevalece de manera muy general el acuerdo de que el procedimiento debe constar de tres elementos: información, comprensión y voluntariedad.

Consentimiento Informado, antes de realizar las entrevistas fue de gran ayuda ya que nos permitió aplicar los tres elementos la información brindada por parte del entrevistador la comprensión de la información por parte del entrevistado y voluntariedad que tienen los sujetos para ser entrevistados.

Valoración de riesgos y beneficios, necesito un cuidadoso examen de datos relevantes, incluyendo, en algunos casos, formas alternativas de obtener los beneficios previstos en la investigación. Así, la valoración represento una oportunidad y una responsabilidad de acumular información sistemática y global sobre la experimentación que se propuso. Para la investigación fue un medio de examinar si la investigación está correctamente diseñada. Para el comité de revisión, es un método con el que se determinan si los riesgos a los que se expondrán los sujetos están justificados.

Validez y confiabilidad, la validez es valor de la verdad mediante la observación de la información de los interno de enfermería En este caso se intenta captar la realidad tal como la perciben los sujetos de estudio, y la confiabilidad es un resultado estable, seguro en los hallazgos de la entrevista está basado entonces en la adecuada presentación de esas construcciones mentales que los participantes en la investigación ofrecen al investigador.

III. REPORTE DE RESULTADO

Dentro de la sede hospitalaria es importante resaltar que los resultados analizados constituyen una experiencia acertórica; Es decir les corresponden a los informantes, reflejan su realidad tal como la experimentaron, como la vivieron y el impacto que significó posteriormente en el momento de la vivencia. Evidencia la propia manera de sentir, realidad que da sentido, desde el momento del inicio del internado hasta su culminación, siendo así que producto de esta investigación.

Dentro del análisis de la investigación, se presentaron una serie de categorías que permitieron a la investigadora guiar la correcta colocación de los mismos, separándolos de acuerdo a las distintas respuestas que pudieron brindar los sujetos participantes de dicha investigación.

Dentro del análisis de la investigación, se presentaron una serie de categorías que permitieron a la investigadora guiar la correcta colocación de los mismos, separándolos de acuerdo a las distintas respuestas que pudieron brindar los sujetos participantes de dicha investigación.

I. CATEGORIA: MIEDO A EQUIVOCARSE

Sub categoría A: Temor ante la falta de experiencia

II. CATEGORIA ALCANZANDO COMPETENCIAS

Sub categoría a: A mayor experiencia mayor confianza

Sub categoría b: Logrando competencia al asesoramiento y ejemplo

Sub categoría c: Siguiendo guías de procedimiento

Sub categoría d: Afrontando una mayor responsabilidad

III. ALCANZANDO COMPETENCIA:

Sub categoría a: Planificando el cuidado del paciente

Sub categoría b: ejerciendo liderazgo en el trabajo de equipo

Sub categoría c: Mostrando y aprendiendo componentes éticos en el cuidado

ANALISIS DE RESULTADO

I. CATEGORIA: MIEDO A EQUIVOCARSE

Sub categoría A: Temor ante la falta de experiencia

Un interno de enfermería que se encuentra con competencias en un nivel de inicio o en nivel de proceso, tiene una serie de ideas de que al momento de ejecutar un procedimiento podría dañar la integridad del paciente; emociones de temor, miedo, desconfianza y en algunas oportunidades de frustración como resultado de su escasa experiencia en el hacer, no le permite tener la confianza en sí mismo al momento de ejecutar el cuidado mostrando inseguridad. Este temor se evidencia en los siguientes testimonios:

“El primer día sentía miedo, inseguridad... poca habilidad de estudiante”. (China 2)

“Ingresa al internado, como todos con miedo... yo sabía la teoría, pero faltaba la habilidad en la práctica”. (Margarita 4)

Sócrates menciona: "El miedo es el resultado de una idea de un mal inminente "el cual puede ser provocado según Hesse H "que es igual a la ignorancia" y considerando que el más grande anhelo del hombre es conocerlo todo, al no tener el control del conocimiento, lo invade la incertidumbre y, todo lo contrario, que al final como resultado se transforma en miedo (36).

En el caso de los internos de enfermería al haber llegado al noveno ciclo de formación, sienten que deben saber "qué hacer" durante el cuidado que se le brinda al paciente, pero al tener que realizar algún procedimiento, se dan cuenta que aún tienen poca experiencia, por lo que se frustran sienten una serie de emociones y sienten que el profesional y los pacientes pueden rechazarlos por esta razón. Evidenciándose esta problemática en los siguientes testimonios:

"Tuve miedo de ser rechazada por... equivocarme".

(Tulipanes 1)

"Entre con miedo, pensé que no iba a rendir con todas las expectativas que se dan o piden en el internado". (Greysi 9)

Estaba nerviosa tenía temor era mi primera vez ... no tenía mucha práctica...para cargar medicamento me demoraba
(Rosa 12)

El temor es un sentimiento que caracteriza al interno una sospecha de algo que puede ocurrir, un rechazo, pues sabe que al cometer algún error involuntariamente, se podría generar actitudes negativas hacia él o ella, y que los profesionales de enfermería a cargo de su tutoría o coordinación, a tener recelo ante su actuación como interno que afectaría la disponibilidad del campo clínico, teniendo en cuenta el recelo, distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa de la persona que se encuentra en tensión problemática evidenciada por los participantes del estudio luego de cometer alguna equivocación (37).

II.CATEGORIA ALCANZANDO COMPETENCIAS

Sub categoría a: A mayor experiencia mayor confianza

Las prácticas clínicas son un elemento de gran importancia y primordial en su formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos, prácticos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes, y mientras más oportunidades tenga de ejecutar acciones del cuidado a pacientes junto a un tutor, éste incrementará su experticia y con ella la seguridad.

Las habilidades que adquirieron los internos de enfermería, se van definiendo, de acuerdo a lo experimentado, en cada actividad supervisada por la licenciada a cargo del cuidado de los pacientes, quien al reconocer las habilidades del interno suele brindarle mayor oportunidad de dar cuidado a los pacientes y con ello la posibilidad de afianzar sus habilidades y destrezas; evidencias de esta afirmación son mostradas en el siguiente testimonio.

Tenía un total de 18 pacientes está feliz tenía que avanzar mientras más practicas tenía mejorera. Es donde mis habilidades aumentan y mejoran ya sabía que tenía que hacer por dónde empezar. (China1)

La canalización de vía, pero ahora ya se me ha vuelto más fácil y practico el realizado. (Rosa blanca 6)

Logre tener más práctica en canalizar, administración de medicamentos, hidratación, entre otros procedimientos más que he podido aprender. También aprende cosas nuevas de los servicios que rotaban. (Ángela 8)

Tenían abundante tratamiento endovenoso... no tenía mucha práctica... me demoraba mucho y mientras la enfermera era rápida. Al transcurso de los días aumente mi habilidad, ya sabía que voy hacer y las licenciadas me permitían hacerlo sola. (Rosa 12)

Cuando ingrese sólo tenía mis conocimientos teóricos... en estos 4 meses me volví hábil al realizar mis cosas.
(Cartucho 13)

La experiencia en el campo clínico ofrece a los estudiantes de enfermería la oportunidad de combinar habilidades cognitivas, psicomotoras, afectivas y para resolución de problemas; permite desarrollar competencias, la aplicación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores a situaciones clínicas (20). Además las experiencias de las practicas pre profesionales del internado le permite al estudiante adquirir la comprensión, perspectiva, seguridad y confianza necesaria para diseñar y planificar competencias que mejoren el cuidado de los paciente; así lo mencionaron, los internos en sus testimonio:

Conforme pasaba el tiempo fui agilizando mis destrezas, más confianza... con más seguridad. **(Tulipanes 1)**

Con el tiempo... tenía más seguridad y confianza, más habilidad para administrar los medicamentos al pasar mi ronda por cada paciente... Conforme pasa los días uno se va acostumbrando. **(July 7)**

Cuando me presente al servicio de medicina la enfermera me explico y rotamos la primera ronda juntas... nos volvimos más expertas mientras más práctica mejor es.
(Clavel 3)

Durante los cuatros meses mi dedicación, compromiso y competencia ha evolucionado... he desarrollado habilidad y confianza. **(China 2)**

La seguridad es la relación de apoyo y confianza que el estudiante percibe en la enfermera actúa facilitando el desarrollo del rol profesional y la identidad de enfermera. El estudiante percibe que la enfermera guía ayuda a tornarse profesional de la salud cuando entrega las herramientas para realizar su quehacer, ofrece oportunidades para que adquiera la seguridad (11).

Según los testimonios las *prácticas hospitalarias tienen un gran impacto tanto teoría y práctica permitiendo adquirir y consolidar conocimiento, habilidad, destrezas y actitudes para mejorar el desempeño laboral.*

Sub categoría b: Logrando competencia al asesoramiento y ejemplo

Durante el proceso enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica, los futuros profesionales perciben a las enfermeras de los servicios que ejercen como tutoras, quienes en el hacer les permiten aclarar dudas o incertidumbres y también les enseñan, capacitan, los guían, en los diferentes procesos. Este autor Vizcaya-Moreno dice que la enfermera es como guía es un elemento facilitador para el estudiante, quien, en su relación de apoyo, brinda confianza y seguridad, permitiéndole al estudiante actuar con mayor soltura y confianza; así lo muestran los siguientes testimonios:

Mis expectativas fueron lograr habilidad, mejorar técnicas en el procedimiento, y consolidar conocimiento... logrando hacerlo gracias al apoyo y enseñanzas de las licenciadas; quienes no sólo dieron conocimientos, sino también la oportunidad de realizar procedimiento junto a ellas.
(Tulipanes 1)

Cuando ingrese al servicio de emergencia había mucha demanda de paciente...y note como una licenciada... era rápida... sin dejar de lado la humanidad en su cuidado... sabia como llegar a su paciente... gracias a su ejemplo y enseñanzas no sólo mejoré destrezas en el hacer, sino también como persona que debe pensar en los otros.
(China 2)

Todas las licenciadas no son iguales... en cada servicio encontramos enfermeras que nos han servido como modelo a seguir... no sólo por demostrar experticia en la ejecución de los procedimientos, sino también en el trato humano que

muestran a su paciente... el cansancio no les impide mostrar una sonrisa. (Clavel 3)

Existen licenciados en los servicios que se han convertido en modelos para nosotros, por sus cualidades, conocimientos y experticia en el hacer. (Rosa blanca 6)

Licenciados que fueron ejemplo de actitud positiva, con valores, con ética al momento de realizar las intervenciones de enfermería. (Jazmín 10)

El estudiante de pregrado de enfermería percibe que la enfermera como guía que es el profesional de salud de cuando entrega las herramientas para realizar su quehacer, ofrece oportunidades para que adquiera la seguridad en la toma de decisiones que necesita para desenvolverse solo y facilita el camino demostrando confianza en su desempeño.

En el ámbito hospitalario la relación de enfermera y estudiante crea condiciones para su acogida por el equipo que favorece su desarrollo del futuro profesional.

Sub categoría c: Siguiendo guías de procedimiento

Las guías en enfermería es un instrumento que se basa en evidencia e integra en teoría y práctica y a su vez un mayor empoderamiento en la profesión a nivel laboral por lo cual proporciona el crecimiento personal y profesional con el aprendizaje continuo y actualizado por lo cual se evidencia en lo siguiente:

Además, en cada servicio las enfermeras nos enseñaban los protocolos cada procedimiento..... retiro de sonda vesical (Rosa blanca 6)

Las enfermeras nos enseñaban a realizar diferentes procedimientos... pero todos estaban sustentados mediante, guías y protocolos... y siempre nos preguntaban por qué y para que de cada acción antes de ejecutarlo. (Greysi 9)

Durante el internado las guías de procedimientos regulaban el hacer del día a día... al familiarizarme con estos documentos se hizo más fácil la práctica... tenía el conocimiento del porque debía o no hacer algo... por ejemplo cambiar cada 3 días un acceso venoso instalado con abocat, así como su rotulación obligatoria colocando fecha, hora, y número de abocat. (Margarita 4)

Una guía de procedimiento es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se basa en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brinda los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características, ordenamiento, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico (24).

Sub categoría d: Afrontando una mayor responsabilidad

La responsabilidad juega un rol fundamental en la toma de decisiones del interno y asume la responsabilidad del cuidado de un ser humano tales como lo evidencia el siguiente testimonio:

Como se me iba brindando mayor oportunidad en el cuidado de los pacientes, sentía mayor responsabilidad... debía estar pendiente de hacer las cosas bien... y siendo consciente de que si no podía o no me sentía seguro de hacer algo... debía ser responsable e informar a la licenciada. (China 2)

Cualquier procedimiento, realización de curaciones, escaras, sondajes, colación vías tto. lo realizo con seguridad, firmeza y responsabilidad. (Margarita 4)

Al ser más consciente de la importante labor que cumple la enfermera en el cuidado del paciente era más responsable y preveía todo lo necesario para la atención... preparaba mi material y ejecutaba el cuidado, buscando ser eficiente

en todo momento...Me sentía responsable de los pacientes, sobre todo al momento de la administración de su tratamiento... ya que estoy trabajando con seres humanos (Greysi 9)

La responsabilidad del rol profesional, es asumir un desafío para el estudiante quedarse solo, en este proceso de transición entre el rol de estudiante y el rol profesional. Esta emoción al inicio de la experiencia de transición es la que predomina en este periodo, resultante de la gran cantidad de labores y roles que este debe realizar. También influye cuando tiene que enfrentar nuevas tareas y la gran cantidad de responsabilidades que debe asumir.

III.ALCANZANDO COMPETENCIAS:

Sub categoría a: Planificando el cuidado del paciente

El cuidado es una esencia e idea moral para el profesional de enfermería, sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso secuencias de la vida del ser humano de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida (39).

Un destacado filósofo como Milton Mayeroff, el significado de cuidado es brindar al prójimo ayuda atención crecimiento y actualización. El cuidado es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, y conduce a profundización y la transformación de la relación. Por lo cual el cuidador permite que la dirección del crecimiento ayude a la otra persona (40).

El cuidado es un compromiso, disciplina, procesos que brinda a cada paciente por lo cual valora planifica y ejecuta tal como nos dicen los siguientes entrevistados

Y en el cuidado de mi paciente era diferente como en el servicio de pediatría los niños son más cuidados todo medicamento es programado a través de bombas de

infusión eso me ayudo a tener en cuenta hacer mis balances fórmulas de medicamento las dosificaciones a cada niño según su peso dosis de presentación (Maeli 11)

El cuidado es primordial para cada persona es individualizado por lo cual brinda protección, bienestar haciendo el bien a cada persona por lo cual nos menciona los siguientes entrevistados:

Para el cuidado de mi paciente fueron cambios brinda atención dependiendo su enfermedad revisaba sus vías que no estén infiltradas observaba sus características de su piel si esta enrojecida si tiene dolor etc. (Rosa blanca 6)

Cuidado que brindaba a cada paciente según patología ya que son distintas y lo hacía cuando yo iba por cada unidad la evaluación física, físicamente como lo encuentro a mi paciente su estado emocionando preguntando como se encuentra esta disminuyen su dolor, control funciones vitales que estén normales, administración de medicamento control de drenaje etc. (Rosa 12)

Desde el momento que tuve el contacto al paciente comenzó a cambiar entonces los cuidados que brindaba era el cambio de posición dando conformidad, colocar posición semiflower 45°. (Cartucho 13)

En el libro de Kosier menciona la teoría Swanson define "siente una sensación y responsabilidad" de esta teoría es que el bienestar del paciente se debe potenciar mediante el cuidado de un profesional de enfermería (40).

Cada enfermera somos responsables del cuidado de cada paciente Reforzar lo aprendido en clase y en práctica si ha cumplido porque se aprendió y se realizó con fundamento científico tales como nos menciona lo siguiente entrevistados:

El cuidado humano que brindaba cada paciente era diferente brindando los cuidados que ayuden a mejorar

*aliviando su dolor en la administración de sus analgésicos
(Yuli 7)*

*Brindaba cuidado a mis pacientes que me asignaba
curación de escaras cambio de posición (Ángela 8)*

El Boykin y Schoenhofer nos menciona: es “amor desinteresado, y es el reconocimiento intencionado e integrado de valor y conexión” por lo cual el profesional de enfermería se aproxima a cada paciente como una persona atenta, total y completa en el momento por lo cual establece una relación mutua de confianza y respeto hacia el paciente (40).

El cuidado de un paciente es fundamental de la labor de la enfermera que es un elemento que apoya y fortalece la seguridad percibida por el paciente por lo cual lo evidencia la siguiente entrevista:

*Existen licenciado que, a pesar de trabajar en servicios
críticos como el servicio de emergencia, son respetuosos,
amables, activos, alegres, y responsables al cumplía con
todas las actividades durante su turno, siempre brindando
un cuidado humanizado a cada uno de sus pacientes
(Tulipanes 1)*

Pero más allá de esto, “los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, ellos constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional” (41).

*Brindaba un cuidado diferente a cada paciente según su
diagnóstico y tipo de enfermedad pacientes insuficiencia
respiratoria te colocaba en posición semiflower a 45 °
controlaba su saturación de O₂. (Margarita 4)*

Según Morfi Samper, “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y

lineamientos estratégicos de la institución”, por supuesto dentro de un marco ético profesional. (42)

En cada cuidado personalizado se dan un juicio crítico de cada profesional de salud planificando organizando y ejecutando y asegure su continua atención tal como nos dice algunos entrevistados:

El cuidado humano que brindamos era por cada asignación controlando las funciones vitales si tiene fiebre desabrigando si algún sino esta alterado si tiene taquicardia hacer un electrocardiograma y avisar a l médico. (Greysi 9)

Brindar cuidados es ser responsables en su atención o encargarse de individuos que dependen del estado de su enfermedad.

Sub categoría b: Ejerciendo liderazgo en el trabajo de equipo

Ayuso nos dice “El líder debe crear un ambiente positivo donde el grupo conozca la misión, visión y los objetivos y debe ocuparse del reconocimiento de los profesionales que dependen de él” (43).

Un líder en enfermería debe ser un cambio radical, mediante el cual dar una cultura para sustentar una doctrina profesional mediante el cual proporciona un poder.

Liderazgo transaccional: Se identifica por la entidad de una especie de transacción o intercambio entre el líder y los miembros del grupo, que reconocen al líder y aceptan su autoridad, pero a cambio de éste debe aportar recursos valiosos para el grupo.

Por lo cual el liderazgo debe de fomentar la realización de las tareas y cuidados minimizando los riesgos para mejorar un cuidado individualizado. Por lo cual podemos evidenciar los siguientes testimonios:

Mi liderazgo cambio en la manera q puedo dirigirme a una persona con firmeza, puedo guiar les para un estilo de vida saludable, respetando siempre sus ideas sus costumbres,

creencias... Por lo cual yo era la enfermera desde el momento que ingreso al hospital. (Tulipanes 1)

En este sentido Jiménez, en su artículo llamado “Concepciones acerca del liderazgo en enfermería”, señala que el liderazgo en enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud (44).

El liderazgo se obtiene cuando nosotros trabajamos en equipo tales como lo evidencia los siguientes testimonios:

El liderazgo al cuidado de mi paciente cuando estaba dando mi sección educativa para mi evaluación de medicina con la familia del paciente... Enseñaba a mis compañeras en los procedimientos que no sabían ejecutar (China 2).

En todo momento, aprender y afrontar cualquier medio, para poder dirigir a un grupo i a ti mismo. (Yuly 7)

Mi liderazgo como interna se fueron mejorando cada día cuando tenía una comunicación por el personal de salud en el algún procedimiento como por ejemplo al colocar una sonda nasogástrica iba con el personal técnico. Y mi material preparado. (Cartucho 13)

El liderazgo es muy importante en enfermería ya que día a día nos estamos relacionando con todos los profesionales de la salud, es importante ser empático, colaborador responsable para así poder ser un buen liderazgo ya que debemos dar el ejemplo y así llevar al grupo a resolver los problemas y obtener objetivos. (Jazmín 10)

Kosier, Dice el líder es trabajar juntos y conseguir un objetivo específico tiene iniciática, capacidad y confianza para introducir cambios innovadores, motivadores,

facilitar y aconsejar a otro. Los profesionales de enfermería son responsables de dirigir el cuidado de los pacientes dentro una organización mejorando la calidad del cuidado (40).

Sub categoría c: Mostrando y aprendiendo componentes éticos en el cuidado

Entre los principios que se aceptan de manera general Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

El principio de no causar daño, lesión o hacer algo que reduzca la fuerza vital de los miembros individuales de la comunidad o que amenace su existencia colectiva.

Tomar más consideración, amabilidad con los pacientes, paciencia comunicación, y al momento de realizar un procedimiento o administración de medicamento informarle al paciente, respetar su privacidad. (Tulipanes 1)

Beauchamp y Childress el principio de no-maleficencia se concentran en «los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses» (45).

No maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en no dañar el juramento hipocrático, así, sobre el uso del régimen para el beneficio del paciente este juramento dice: “si es para su daño lo impediré”. (46)

Este principios de la fuerza vital establece el deber de no causar daño, lesión o hacer algo que reduzca la amenaza de riesgo. Por lo que se muestra en los siguientes testimonios:

No maleficencia hacer el bien al momento de brindar su atención. (China 2)

El respeto el amor haciendo el bien en su trabajo evitando los malos entendidos. (Clavel 3)

No causar daño, la responsabilidad al administrar sus medicamentos. La amabilidad – saludando a cada paciente con una sonrisa como la licenciada Julissa. (Rosa blanca 6)

El respeto, entre compañeros, Honestidad en decir las cosas u sucesos que pasa con el cuidado de paciente, Puntualidad de llegar a l servicio para la entrega de reporte. Eficiencia de administrar su medicamento a su hora... La justicia al tratar al paciente respetando su economía, nacionalidad, idioma. Que resaltan estos valores los trabajadores del hospital. (Girasol 5)

Hacer el bien es algo positivo de beneficios en el paciente, familias y amistades quizá esperar que los proveedores de cuidados de salud promuevan el bienestar y la esperanza en el paciente, y le proporcionen confort, bienestar dando un tratamiento que prolongue su vida por lo cual nos evidencia los siguientes testimonios:

El gran aspecto ético que me identifica es la beneficencia, el hacer el bien con las personas, ayudarlas cuando más lo necesitas la atención del cuidado que se brinda al paciente. (Yuly 7)

Dentro de mis competencias el trato al paciente se le dio con el respeto que se merece ya que es una persona autónoma, se ha aplicado los principios de beneficencia, justicia y así mejorar la calidad de vida del paciente. (Ángela 8)

La beneficencia haciendo el bien al administrar su tratamiento teniendo encuenta los10 correcto ayudaremos a aliviar los malestares que se aquejan al paciente mejorando su calidad de atención. (Rosa 12)

La responsabilidad de ver tener al cuidado del paciente ver su ingreso y egresos Beneficencia y puntualidad destacada a cada profesional. (Cartucho 13)

El principio de Beneficencia es promover la fuerza vital todas las personas tienen el deber de hacer el bien a las personas, la generosidad, amabilidad, hospitalidad y caridad, sino deberes para preservar y aumentar la fuerza vital. Por el mismo motivo se valora de manera muy elevada el cuidado de la salud.

Lo justifica el respeto, la beneficencia con el paciente mediante la confianza para que pueda preguntarle y explicarle lo que ellos pedían información. (Greysi 9)

Durante la convivencia con el personal del hospital y con los pacientes es importante el respeto y la integridad del paciente, respetando sus decisiones y opiniones. (Maeli 11)

El principio de justicia es altamente valorado para mantener el respeto, orden, la paz y la solidaridad y evitar la desintegración de la comunidad y el entorno (35). La justicia centra principalmente el amor al prójimo en su totalidad en el ser humano dando el cuidado que le corresponde.

III. CONSIDERACIONES FINALES

- El presente trabajo cualitativo los profesionales de enfermería de la Universidad Señor de Sipán de las alumnas de IX ciclo sobre; Experiencias del estudiante de enfermería respecto al internado hospitalario: universidad señor de Sipán 2019. Después de haber aplicado el instrumento, seleccionado por la investigadora y analizar su experticia de los futuros profesionales porque han fortaleciendo sus habilidades, aprendizajes propinando un beneficio para el cuidado del paciente.
- En la categoría: miedo a equivocarse con su sub categoría a: temor ante la falta de experticia. los internos de enfermería, presentan sentimientos de temor, preocupación, miedo, ansiedad, angustia, inquietud, incertidumbre, curiosidad y nerviosismos ya que desconocen el lugar y grado de adaptación donde realizarán el internado hospitalario; así mismo considerando que sus capacidades y conocimientos adquiridos no le sean suficientes para desempeñar eficazmente su nuevo rol. también estos sentimientos se presentan respecto a la relación que tendrá con el personal de salud. todo esto provoca un riesgo emocional en ellos hay una evidencia de 13 entrevistado nos dice que 12 entrevista tienen temor a la falta de experiencia que al transcurso del tiempo han cambiado perdieron el miedo el temor ya sabían que hacer como actuar frente a una situación por lo

cual mejoraron el aprendizaje adquieren habilidad seguridad frente al cuidado del paciente.

- Según en la categoría alcanzando competencias: sub categoría a: planificando el cuidado del paciente son todos los entrevistados lograron brindar la atención de mejorar un cuidado humanizado de acuerdo del tipo de enfermedad y a dar un cuidado individual a cada paciente.

REFERENCIAS

1. Aranda Moreno, L. y Lavado Huarcaya, S. “Transitando por la historia de la Enfermería” 1ra edición. Editora 955 S.R.L. Chiclayo (Perú) 2005- pp-180.
2. Borrell R, Malvárez S, Frias R. Educación en ciencias de la salud hacia la APS. Y libros y de textos. Informe de la reunión en Cartagena de Indias. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 25 de junio del 2011.
3. Ley universitaria 23733, Lima Perú. 1983. Disponible en :https://www.albany.edu/dept/eaps/prophe/data/Country_Law/Peru-LEY%20UNIVERSITARIA_modificada.pdf
4. Torres W. Percepción de las enfermeras sobre el cuidado que brindan los internos de enfermería Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Barrios Altos Mayo. 2017. Acceso 3 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1857/T-TPLE-Wilmer%20Torres%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Arias Mosquera LY, Montoya Gallo LI, Villegas Henao AF, Rodríguez-Gázquez M de los Ángeles. Estrés en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. IEID [Internet]. 23abr.2018; 20(1). Acceso 5 de junio

- del 2019. Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/16778>
6. Diaz Baidal J, Gagui Yamba M. Patrón adaptación tolerancia al estrés en los internos de enfermería de la sub-rotación salud reproductiva en el área de tópico quirúrgico del Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel 2014-2015. Tesis Licenciatura. Universidad de Guayaquil. 2015. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en;
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8139/1/TESIS%2022%20de%20JUNIO%20DEL%202015.pdf>
 7. Tessa R. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. Revista Colombiana De Enfermería, 10 (10), 27-34. Acceso 8 de junio del 2019. Disponible en:
<https://doi.org/10.18270/rce.v10i10.577>
 8. Fuel Gutierrez E. Chalco Ccapa I. Fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Lima - Perú 2014. Tesis de grado. Universidad Peruana Unión. 2015. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/192/Eva_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1
 9. Espinoza L, Gamboa C. Vivencias de ser interno (a) de enfermería. Hospital La Caleta 2015. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote 2015. Acceso 8 de junio del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2589/42705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Flores G. Vivencias de los estudiantes de enfermería que están próximos al internado comunitario. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2014. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 2015. Acceso 2 de junio del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/161/Vivencias%20de%20los%20estudiantes%20de%20enfermer%C3%ADa%20que%20est%C3%A1n%20pr%C3%B3ximos%20al%20internado%20comunitario.%20Universidad%20Nacional%20Toribio%20Rodr%C3%ADguez%20de%20Mendoza%2C%20Chachapoyas-%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Herrera L, Tejada A. Vivencias de estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario – Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. 2016. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo 2017. Acceso 3 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1281/BC-TES-TMP-114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Zarza-Arizmendi M. D., Luna Victoria F.M. Espacios vividos de la práctica en el currículum del licenciado en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-Universidad Nacional Autónoma de México, México. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2014; 11(4):132-138. Acceso 8 de junio del 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400003&lng=es
13. Rivera L. Saber y experiencias de el / la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. 2015. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. Acceso 9 de junio del 2019. Disponible en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1
14. Rodríguez O. Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona adulta. Tesis Licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Acceso 9 de junio del 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/78/RODRIGUEZ_AGUILAR_O_LGA_GESSY_INTERNO_DE_ENFERMERIA_PERSONA%20ADULTA.pdf?sequence=7&isAllowed=y
15. Gorriti C, Rodriguez Y, Evangelista I. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de si durante el proceso de formación en una universidad privada”, Chimbote 2016. *Rev. Esc Anna Nery* 2016;20(1):17-24. Acceso 8 de junio del 2019. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0017.pdf>
16. Paredes, M.J. Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique, Comas 2017. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo. Lima. 2017. Acceso 9 de junio del 2019. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5992/Paredes_NMJ.pdf?sequence=1

17. Arévalo, E.I.; Celis, S. y García, R.F.R. Vivencias de las enfermeras en relación con la planeación de las intervenciones de enfermería. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP). Iquitos; 2018. Acceso 8 de junio del 2019. Disponible en : http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5377/Enma_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Carrasco, T.S. y Sánchez, A.R. La transición de la Teoría a la Práctica: desde la percepción de los estudiantes del VII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel-2016. Tesis de Licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Chiclayo; 2017. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_f67eb82e1ee0fa945c453746e4f6578b
19. Benner P, Spichiger E, Wallhagen M. Nursing as a caring practice from a phenomenological perspective. Stand J Caring Sci 2005; Disponible de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
20. Brykczynski K. Del principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: Modelos y teorías en enfermería Quinta Edición. España: Edide, S.L. 2005:165-79
21. Blanca E.C, Patricia J.C” Filosofa de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje”[https:// revistas.pucp.edu.pe](https://revistas.pucp.edu.pe) Inicio › Vol. 28, Núm. 54 (2019)
22. Pina I, Amador R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. Enferm Universitaria. 2015;12(3):152-9
23. 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
24. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Rev. cubana Enfermer. 2010;26(2):111-7
25. Riviere, A. La teoría social del aprendizaje. Implicaciones educativas. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (eds.), Desarrollo psicológico y educación (pp. 1-10). Madrid: Alianza.1992.

26. Busquets M. La ética del cuidar. V congreso nacional de enfermería en ostomías. Ponencia. Disponible en: www.estomaterapia.es/Congresos/.../congreso2004/.../Ponencias/5 (Consultado abril 13, 2012).
27. Cortés M, Iglesia M. Generalidades sobre metodología de investigación. Universidad autónoma del Carmen. México 2004. p.p.105.)
28. Salgado A. Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. LIBERABIT: Universidad San Martín de Porres Lima (Perú) 2007 13 (71-78); [citado 4 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion...n1/.../a09v9n1.pdf>
29. Polit, D y Hungler B. “Investigación científica en ciencias de la salud”. 6ª ed. México. Editorial: McGraw Hill Interamericana; 2002. p. 725.
30. Muñiz M. Estudios de caso en la investigación cualitativa. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León. s.f. http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf (último acceso 29 de abril del 2016).
31. López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm IMSS. 2002; 10 (2): 93-10. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=46049>. (último acceso 2 de octubre 2017)
32. Martínez P. El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica, Rev. Pensamiento y Gestión. [revista en Internet]. 2006; (20):165-193: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499471>. [citado 2017 octubre 8]
33. Sandoval C. Investigación cualitativa: especialización en teoría, método y técnicas de investigación social. 1ª ed. Bogotá. ARFO; 2002. p. 311.
34. Robert E. Stake. Investigación con estudio de caso. Ediciones MORATA, Madrid.1998. Capítulo V, pp. 67-82
35. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.2013. *Observatorio de bioética* Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
36. López Medina I Mª, Sánchez Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Enferm Clínica [Revista Electrónica] 2005; 15 (6): 307-313. Disponible en URL: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica->

- 35/percepcion-estreseestudiantes-enfermeria-las-practiclas-clinicas-13082986-originales-2005
37. Benner, P., Tanner, C. y Chelsa, C. Expertise in nursing practice: Caring, Clinical judgment and ethics. Segunda ed. Nueva York: Springer. 2009. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/9780826125453>
38. Bahamon, J. (s.f.). El aprendizaje individual permanente: ¿Cómo lograr el desarrollo de esta capacidad de los estudiantes? Cali: Centro de Recursos para el Aprendizaje. Recuperado de [http://www.icesi.edu.co/esn/contenido/pdfs/ cartilla_aprendizaje.pdf](http://www.icesi.edu.co/esn/contenido/pdfs/cartilla_aprendizaje.pdf)
39. Ferro Montiu, M. *Seminario: La gestión del cuidado*. Barcelona, España.2005. Revisado el 30 de Abril de 2010 en: <http://www.cepjunin.com/bioetica%20de%20enfermeria.pdf>
40. Berman, A., Snyder, S., Kozier & Erb. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. Volumen I. Ed. Pearson Educación SA. 2009
41. Ayuso D. Habilidades directivas. En: La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Díaz de Santos. 2006
42. Morfi Samper, R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev. cubana Enfermer 2010;26 (1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext
43. Ruiz P, Carrasco I. Liderazgo en la seguridad del paciente. Rev. Cal Asist. 2010; 25(2):55-57.
44. Jiménez GA. Concepciones acerca del liderazgo en Enfermería. Enfermería Global. 2006; 9: 1-12
45. Cfr. T. L. Beauchamp Y J. F. Childress: *Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition*, 193.
46. Cortina: "Ética del discurso y bioética", en D. Blanco Fernández, J. A. Pérez Tapias y L. Sáez Rueda (eds.), *Discurso y realidad. En debate con K.O. Apel*, Trotta, Madrid 1994, 87

ANEXOS



Anexo N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

INTERNO

DE

ENFERMERÍA

Datos informativos:

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigador : Dilma Tafur Acuña

Título: “EXPERIENCIAS DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA RESPECTO AL INTERNADO HOSPITALARIO: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2019”

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: “EXPERIENCIAS DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA RESPECTO AL INTERNADO HOSPITALARIO: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2019” Dicho estudio se realiza, para mejorar las habilidades conocimientos, actitudes en la práctica hospitalaria al momento de ejecutar los trabajos laborales con la finalidad de ser mejores profesionales competitivos

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad. La entrevista consiste en un listado de nueve preguntas, con un tiempo aproximado de 20 minutos, puede realizarse en los servicios, vestidores etc.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará

un informe general de los resultados, ya sea en la institución donde usted trabaja (si desea), y a la universidad Señor de Sipán.

3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar la entrevista, usted se beneficiará, mediante una consejería personalizada sobre medidas de confort durante la estancia hospitalaria del paciente hospitalizado en Emergencia.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar y mejorar el cuidado que brinda la enfermera, respecto al confort que favorece en este servicio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con un seudónimo. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del tema, o llamar a Cel.949640096 investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, al teléfono

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

Anexo N°2



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Entrevista sobre Experiencias del interno de enfermería desde la universidad al
internado**

Objetivo: Identificar las experiencias del interno de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan desde la etapa universitaria al internado.

1. DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Sexo:
- Edad:

2. CUESTIONARIO

1. Podrías comentarnos que habilidades destrezas y conocimientos tenías cuando ingresaste al internado y como estas han cambiado en este momento
2. Cuáles fueron las expectativas cuando Ingresaste al internado y teoría – Practica Y Comentario Si lo han cumplido o no
3. Teniendo en cuenta tus expectativas podrías comentarnos como han mejorado tu liderazgo y como
4. Cuáles son los aspectos a nivel éticos, de competencias al nivel de convivencia de relaciones interpersonales que consideras hasta mejorar durante el desarrollo al internado
5. Podrías mencionar actitudes y actitudes de enfermería que has observado en el internado que han mejorado sus competencias
6. Como te calificarías tus competencias en el momento de ingreso al internado tus competencias para el cuidado humano al inicio del internado y en la actualidad

MODELO DE CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENTREVISTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	
	PROFESIÓN	

TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
CARGO	
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
NOMBRE DEL TESISISTA: “EXPERIENCIAS DEL ESTUDIANTE RESPECTO AL INTERNADO HOSPITALARIO: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 2019”	
INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Identificar las experiencias del interno de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan desde la etapa universitaria al internado.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
DETALLE DEL INSTRUMENTO	JUICIO
DATOS GENERALES ➤ Seudónimo: ➤ Sexo: ➤ Edad:	TA () TD () SUGERENCIAS:
Podrías comentarnos que habilidades destrezas y conocimientos tenías cuando	TA () TD () SUGERENCIAS:

<p>ingresaste al internado y como estas han cambiado en este momento</p>	
<p>Cuáles fueron las expectativas cuando ingresaste al internado y teoría – practica y comentario si lo han cumplido o no</p>	<p style="text-align: center;">TA () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Teniendo en cuenta tus expectativas podrías comentarnos como han mejorado tu liderazgo y como</p>	<p style="text-align: center;">TA () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Cuáles son los aspectos a nivel éticos, de competencias al nivel de convivencia de relaciones interpersonales que consideras hasta mejorar durante el desarrollo al internado</p>	<p style="text-align: center;">TA () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Podrías mencionar aptitudes y actitudes de enfermería que has observado en el internado que han mejorado sus competencias</p>	<p style="text-align: center;">TA () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Como te calificarías tus competencias en el momento de ingreso al internado tus competencias para el cuidado humano al inicio del internado en la actualidad</p>	<p style="text-align: center;">TA () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

JUEZ EXPERTO

Sello y colegiatura

VALIDACION DE LA ENTREVISTA EXPERIENCIAS DEL INTERNO DE ENFERMERÍA DESDE LA UNIVERSIDAD AL INTERNADO

INDICACIONES. Señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre la entrevista Experiencias del interno de enfermería desde la universidad al internado. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del profesional experto: Tafur Acuña Dilma

Aspectos de Validación:

INDICADORES	Criterios	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																		
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.																		
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica.																		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar.																		

CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.																			
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores.																			
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación.																			

Nombres y Apellidos		FIRMA
Grado Académico		
Especialidad		

Cargo / Función		Nº D.N.I:
-----------------	--	-----------

Fecha: Noviembre del 2018