

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

VIVENCIAS DE SER INTERNO (A) DE ENFERMERÍA. HOSPITAL

LA CALETA. CHIMBOTE, 2015.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

- ESPINOZA MENDOZA, Leydy Estefani
- GAMBOA CARMEN, Cindy Elsa

ASESORA:

- Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel

NUEVO. CHIMBOTE – 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V^o B^o de:

Dra. Morgan Zavaleta, Ysabel

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vº Bº de:

JURADO EVALUADOR

Dra. Serrano Valderrama, Carmen

PRESIDENTA

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

SECRETARIA

Dra. Morgan Zavaleta, Ysabel

INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios, por haberme acompañado y guiado, a lo largo de este camino, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, angustia y temor y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mis padres Pablo y Elizabeth, a mi hermana Nataly por apoyarme en todo momento, por haberme dado la oportunidad de tener una educación y brindarme toda su confianza.

Leydy Estefani Espinoza Mendoza

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual y fortaleza, que me acompaña en mi diario caminar y que día a día llena mi vida de bendiciones.

A mis padres Jesús y Elsa, a mi hermana Vanessa, ya que con su esfuerzo constante, me enseñan a valorar cada instante de mi vida y no caer ante cualquier obstáculo que se me presente, siendo mi mayor motivación.

Cindy Elsa Gamboa Carmen

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por darnos la oportunidad de estudiar y ser parte de ella.

A nuestra asesora la Dra. Ysabel Morgan Zavaleta por su dedicación constante, quien con sus conocimientos, experiencias, paciencia y sus motivaciones han logrado en nosotras, terminar nuestro informe con éxito.

A nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por su constancia y perseverancia en nuestra formación profesional.

A los Internos (as) de Enfermería promoción 2011 del Hospital La Caleta por su colaboración y confianza depositada en nosotras para la culminación de la presente tesis.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ABORDAJE TEÒRICO	22
III. TRAYECTORIA METODOLOGICA	29
IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DISCURSOS	44
V. CONSIDERACIONES FINALES	82
VI. RECOMENDACIONES	86
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
ANEXOS	96

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativo, con abordaje fenomenológico, tuvo como objetivo analizar y comprender las vivencias de ser Interno (a) de Enfermería. La muestra estuvo constituido por 11 Internos (as) de Enfermería en el Hospital La Caleta de Chimbote pertenecientes a la Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, y se determinó según la técnica de saturación de discursos. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista; el análisis se realizó a través de la trayectoria fenomenológica propuesta por Martin Heidegger, con el objeto de develar el fenómeno y construir los significados que más se aproximen. Los (as) participantes expresaron sus vivencias tanto negativas y positivas durante su Internado, la información obtenida fue analizada y organizada identificando como resultado seis Significados, las que ayudaron a develar la vivencia de Ser Interno (a) de Enfermería: Sintiéndome preocupado (a), Sintiendo apoyo limitado, Sintiendo limitada preparación, Sintiendo sobrecarga de funciones, Adaptándome al servicio y Sintiéndome satisfecho (a).

Palabras clave: Ser Interno (a) de Enfermería, vivencias.

ABSTRACT

The present investigation of quality type with boarding phenomenological It have as object to analyze and to learn the experienced be infirmarium intern. The sample it was established by Infirmarium intern in La Caleta Hospital from Chimbote bearing to the Santa National University Nuevo Chimbote and establish according to the saturation technics of discourses. The data was obtaining across to the interview, the analysis realized across to the trajectory phenomenological proposal by Martin Heidegger with the object of to reveal the phenomenon and to construct the meaning that more to come closer. Participants expressed both negative and positive experiences during boarding, the information obtained was analyzed and organized by identifying as a result six meanings, which helped reveal the experience of Being Domestic Nursing: Troubled Feeling, Feeling limited support, Feeling limited preparation, Feeling function overloading, Adapting myself to the service and Feeling satisfied.

Keywords: Infirmarium intern, experiences.

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermería, como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad. En los tiempos más remotos se puede imaginar a la mujer como Enfermera de la familia; tal cual, era una forma de extensión de las funciones maternas y consideradas como una parte de nuestra femineidad. Con el advenimiento del Cristianismo, llevó a muchas de sus más nobles damas a dedicarse al servicio de los pobres y enfermos (1).

El espíritu religioso permaneció en la Edad Media surgiendo otras organizaciones que tenían como una de sus finalidades el cuidado del enfermo: órdenes militares, creadas con las cruzadas y las ordenes seculares, organizaciones religiosas de laicos, hombres y mujeres que no hacían el voto perpetuo y podían trabajar sobre la orientación de la iglesia; la monja y el monje, en los primeros siglos del medioevo, se convierte en los enfermeros de la sociedad occidental. Las órdenes militares y laicas trabajan, bajo el auspicio de la iglesia. En este contexto, la enfermería gana cierto prestigio y paso a ser desarrollada, en gran parte, por religiosas, demostrando básicamente un cuidado inclinado hacia los aspectos filantrópicos y caritativos, con cualidades personales caracterizados por prestar un cuidado con una imagen

angelical, de vocación, ayuda, donación y otros. Sin embargo, se mantiene el empirismo, el aprender hacer en la práctica y la ocasión basada en el conocimiento del saber común (1).

En el siglo XVI, Martín Lutero en Alemania, Enrique VIII, en Inglaterra y Calvino en Suiza; introdujeron en el cristianismo un cambio profundo que se constituyó en una verdadera revolución religiosa y política, separando gran parte de Europa de la Iglesia Romana. La reforma fue apoyada por las masas populares como instrumento de rebeldía contra la orden Feudal y contra el Vaticano. Tales hechos produjeron la división del cristianismo occidental, dando origen al protestantismo, que era muy extremista en su tolerancia con respecto a la educación de las mujeres; pues, deliberadamente las privó de educación y redujo sus actividades.

Como consecuencia de la reforma protestante, en Inglaterra y en toda Europa, los hospitales fueron entregados a los laicos que dirigían el personal que cuidaban a los enfermos, ese personal era el más bajo de la clase social, formada por mujeres consideradas como la escoria de la sociedad, personas inmorales, alcohólicas y analfabetas, que trabajaban por un castigo o necesidad. Imperaba la falta de higiene y la comida era detestable e insuficiente. Este modelo de Enfermería perduró hasta el siglo XVI, estableciéndose la crisis conocida como el “periodo negro” o “periodo oscuro” de la Enfermería.

Sin embargo a finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX, y con la ascensión de la burguesía y su instalación como clase social dominante y con la llegada de las órdenes religiosas, enfatizan la práctica de Enfermería, ligada al significado del arte o vocación. Es decir, en este contexto social, económico y político de la sociedad occidental del siglo XIX, se crearon las condiciones que dieron soporte a la profesionalización de la Enfermería. En ese escenario, nace en Inglaterra, en Junio de 1840, la Enfermería moderna, bajo el auspicio e iniciativa de su fundadora Florence Nightingale, quien aparece en la Enfermería como el personaje que cambia el rumbo de la historia de nuestra profesión, fundadora de la Enfermería laica y revolucionaria en el concepto de “Enfermería” de la época, enfocando a lo que hoy denominamos Enfermería moderna; con una identidad singular en términos de corporalidad, rituales, simbología, disciplina y relaciones de poder. A Florence Nightingale se le conoce con diversos adjetivos: “La dama de la Lámpara”, “La Inmortal”, “Precoz Feminista” “Precursora de la Emancipación Feminista” por lo que se cree presentar con mayor profundidad su influencia en el desarrollo de la enseñanza, la práctica y la profesión de Enfermería (1).

Florence Nightingale en 1860 abrió la “Escuela de Enfermeras Nightingale”, para enfermeras en el Hospital Santo Thomas en Londres. La Escuela se basaba en dos principios. El primero, que las enfermeras debían de vivir en un lugar adecuado y segundo llevar una vida moral y disciplinada. Con la fundación de esta Escuela, Nightingale había

logrado transformar la mala fama de la Enfermería en el pasado en una profesión responsable y respetable para las mujeres basada en valores (1).

El objetivo de la escuela era formar enfermeras capaces de preparar a otras. Las enfermeras ocuparían puestos en los hospitales e instituciones públicas y establecerían un modelo más elevado de atención. El propósito fundamental de la escuela era formar un semillero de enfermeras moralmente preparadas y capaces de dar la mejor atención a los enfermos. En dicha escuela no se admitía ninguna alumna sin el correspondiente certificado de buena conducta, el tiempo de preparación era de tres años. Los aprendices tenían un tiempo de prueba y vivían en un hogar acondicionado en el segundo piso del Hospital Santo Thomas; las estudiantes llevaban un uniforme pardo con delantal y gorro blanco (2).

Al finalizar el año quienes aprobaban los exámenes eran inscritas en el registro del hospital como “Enfermeras Certificadas”, La Escuela Nightingale se rigió por los siguientes principios: Las enfermeras debían de recibir formación técnica en los hospitales especialmente preparados para ello, debían de vivir en hogares dispuestos para velar su moral y disciplina, tal entrenamiento fundamentado en el lema “Aprender haciendo”. Aunque estos principios eran radicales para su tiempo permanecieron muchos años presentes en las escuelas creadas bajo el mismo sistema.

En la casi totalidad de los países de la región Latinoamericana, las principales Escuelas de Enfermería moderna tuvieron inicios al final del siglo XIX, cuando solo podía pedirse a las candidatas una preparación primaria elemental y las dirigentes de las escuelas eran religiosas o enfermeras extranjeras. La enfermería como profesión en América Latina es relativamente reciente (data a los años 40) en lo que concierne a la incorporación de Enfermería al nivel universitario. Durante las tres últimas décadas del siglo XX, la enseñanza de Enfermería en América del Sur, tuvo un carácter técnico e instrumental, caracterizado por una educación biologista (a semejanza del modelo de formación para la profesión de Medicina) generando un divorcio entre las disciplinas básicas y clínicas, como argumento erróneo de que las básicas deberían localizarse en los primeros semestres del primer año de profesión (2).

En los años 50, se procura delinear buscando una fundamentación para las técnicas de Enfermería; así, surge la preocupación en organizar los principios científicos que deben nortear la práctica de Enfermería, hasta entonces vista como no científica, y sus acciones basadas en la intuición y en la experiencia.

Por tanto, el saber de Enfermería buscando tornar científica su práctica, busca esa científicidad en la aproximación con el saber de la medicina u otras áreas de saber y organiza su práctica con un predominio del área biológica; la educación enfatiza el modelo biomédico, así las asignaturas son conocidas como enfermería médico quirúrgico,

enfermería pediátrica, obstétrica; etc. En lo referente a la enseñanza de la Enfermería básica, las actividades de la Organización se orientaron a proporcionar asesoramiento y participar en la organización y/o fortalecimiento de las Escuelas básicas de Enfermería en los diferentes países. La política seguida por la (OPS) se orientó en que cada país de la Región hubiera por lo menos una Escuela. Durante los años 60, esta meta se alcanzó en casi todos los países, excepto en cuatro de ellos: El Salvador, México, Perú y Venezuela, los cuales ya habían establecido Escuelas universitarias de Enfermería (1).

En el Perú, por la necesidad de contar con el personal de Enfermería el Dr. Wescelao Molina, presentó y fundamentó el proyecto de crear una Escuela Mixta de Enfermeras (os), lo que se hizo realidad en 1915 y cuya primera sede fue el Hospital 2 de Mayo. En 1922 paso al hospital Santa Ana y finalmente en 1925 dicha Escuela paso al Hospital Arzobispo Loayza, es así como surgen las escuelas de Enfermería en los hospitales.

A mediados del siglo XIX se inicia en el Perú la Enfermería a Nivel Universitario, en el año 1958 con la creación del Programa Académico de Enfermería en la Universidad San Cristóbal de Huamanga (Ayacucho), que contó con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrecía Bachillerato y el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería.

Es recién en la década de los 60 que la educación de Enfermería a nivel nacional se asimila a la Universidad. A partir de 1964 nacieron los Programas de Enfermería universitaria en varias ciudades del país como: las Universidades Nacionales de Lambayeque, Arequipa, Trujillo, Iquitos y Cajamarca; todas de acuerdo con los requisitos exigidos por el Consejo Nacional de la Universidad Peruana (CONUP). Sin embargo, tanto la década de los 80 como los 90 fueron desfavorables al desarrollo universitario, por la situación económica y posteriormente por el recorte de la autonomía universitaria a través de la intervención del Estado en algunas universidades. Dentro de este fenómeno nacen en las Universidades las primeras facultades de Enfermería. Es así como en el año 2000 la formación profesional de las enfermeras responde a un solo nivel "Universitario" realizada en algunos casos en Facultades y otros en Escuelas Profesionales dependientes de las Facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Médicas y Ciencias Sociales entre otros. Por lo tanto los perfiles tanto de las Facultades y Escuelas de Enfermería así como de los egresados, están influenciados por la práctica profesional vigente y el rol de Enfermería en la sociedad. En la actualidad existen más de 45 Escuelas Universitarias de Enfermería a Nivel Nacional (2).

En la región Áncash, en Chimbote se creó la Universidad Nacional del Santa el 20 de Diciembre de 1984, empezó con 2 carreras profesionales: Ingeniería Agroindustrial e Ingeniería en Energía. La Escuela Académico Profesional de Enfermería inició su funcionamiento el 24 de Enero de 1990.

En la ciudad de Huaraz el 22 de Mayo de 1991 se autoriza el funcionamiento de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (3).

En Chimbote encontramos actualmente dos Escuelas Académicos Profesionales de Enfermería Privadas y la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa que es una universidad pública; la cual se crea ante la demanda de la población de atención de salud. La educación que brinda se basa en lo urbano y rural donde se están abriendo nuevos campos de trabajo para el equipo de salud entre las que se encuentran las (os) Enfermeras (os), por lo que la Universidad Nacional del Santa con su carrera de Enfermería instruye a sus alumnos incidiendo en aspectos culturales y de identidad nacional; forma profesionales en esta rama, basándose en el cuidado integral preventivo, promocional, ya que constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad.

Después de haber recorrido la historia de la Enfermería desde sus inicios, dando ésta profesión se fue fortaleciendo, venciendo obstáculos gracias a la labor de muchas pioneras de la Enfermería, es que se llegan a formar las Escuelas Académicos Profesionales de Enfermería, donde la educación se basa en el cuidado de la persona de manera holística y en todas sus etapas de vida.

Por lo que se define que “Enfermería es una profesión cuyo objeto es el cuidado a la persona, familia y comunidad con un enfoque pandimensional. Para ello, la enfermera participa directa y activamente en la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud” (4).

El objeto de trabajo de la carrera profesional de Enfermería es brindar cuidado integral a la persona para satisfacer las necesidades derivadas de las experiencias de salud de las personas desde el nacimiento hasta la muerte; a la familia y la comunidad, basándose en el método científico y social en el contexto en el que se desempeña.

Pues “el cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan” (5).

Por lo tanto el profesional de Enfermería es aquella persona formada profesionalmente y que debe tener cualidades, disponibilidad, aptitudes intelectuales y morales, para ejercer responsabilidades en el mundo laboral que está en constantes cambios, por todo ello el personal de

enfermería desenvuelve una práctica diversificada que incluye acciones instrumentales, y procedimientos desde los más simple a los más, complejos y otras actividades como educacionales, administrativas e investigativas (6).

La formación del profesional de Enfermería en el Perú, se desarrolla a través de un plan de estudios de cinco años académicos o 10 ciclos de estudio (anexo n° 03), orientado al conocimiento de la realidad de salud del país, considerando implicancias políticas, sociales, culturales y económicas, que permiten a las enfermeras asumir una actitud crítica, reflexiva y científica, para dar soluciones a la problemática de salud con base en los principios dados por el Código de Ética del Colegio de Enfermeras del Perú, la Ley del Trabajo de la Enfermera y la Ley General de Salud (7).

Es conocido que el Perfil de Enfermería se construye durante toda la etapa de formación profesional y se transmite o evidencia en la sociedad cuando es asumida con responsabilidad profesional como lo es el internado hospitalario, realizado al término de los cuatro años de estudios académicos con sesiones educativas teórico-prácticas. Durante este periodo el interno (a) de Enfermería asume funciones propias del profesional de Enfermería. Si bien es cierto el interno (a) aún no cuenta con las destrezas y habilidades para diversos procedimientos técnicos los cuales se van adquiriendo con la experiencia propia; también es cierto que debe ser capaz de brindar sus cuidados correctamente a la

persona y tener actitud ya que toda su formación tiene como objeto de su quehacer el cuidar - cuidado en todas sus dimensiones. Por ello, en su formación el interno (a) de Enfermería enfatiza el lado humano, espiritual, no solo en la persona enferma, si no también involucra a la familia, comunidad y equipo de trabajo (7).

El Internado de Enfermería se implementó como una experiencia académica final de la carrera desarrollada en el quinto año de estudios, con la finalidad de completar y consolidar la competencia del interno (a) para la prestación de servicios de atención directa, docencia, administración e investigación; fortalecer el comportamiento ético - deontológico que rige a la profesión y asimismo el sentido de autoformación del interno (8).

Se considera que *“el Internado es el inicio de la experiencia profesional, por tanto es a la vez etapa de aprendizaje y de servicio, supervisado por la institución formadora que aún conserva la responsabilidad de garantizar que esta actividad reúna las características que le permitan cumplir con los objetivos educativos previstos”* (9). Por lo que *“es necesario un período de formación clínica relacionado con la atención de enfermos, como período de integración de los conocimientos científicos y su aplicación a situaciones clínicas como forma de obtener un graduado capaz de enfrentar sus obligaciones futuras en el ejercicio profesional”* (10).

Es en esta etapa donde se consolida todo lo aprendido en las aulas universitarias y donde el estudiante tiene la oportunidad de aprender haciendo y desde la perspectiva del Plan de Estudios viene a ser la contrapartida de la totalidad de las asignaturas, en la medida que en este ciclo, el interno (a), enfrentando a problemas debe saber movilizar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y aptitudes para resolver una situación real. Por lo tanto, debe incluir experiencias de aprendizaje en el hospital, Centros de Salud y comunidad (11).

Asimismo la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) lo define al Internado como: “la última etapa de la formación de pre-grado, que se desarrolla durante el quinto año de estudios, período en el que se complementa, profundiza y consolida el proceso de formación del estudiante en el área Hospitalaria y Comunitaria y en la que la Interna(o) asume responsabilidades profesionales declaradas en el Perfil Educativo de la Escuela, bajo un sistema de tutoría y de un proceso de autodirección y autoaprendizaje” (12).

La formación profesional que se adquiere en la Universidad Nacional del Santa (UNS). Chimbote, comprende la preparación científica, humanística y tecnológica, ofreciendo la oportunidad de adquirir una actitud crítica y creadora frente a los problemas sociales, regionales y nacionales, que permitan al estudiante analizar y proponer alternativas de solución (13).

Dentro de las carreras profesionales que ofrece la UNS es la carrera Profesional de Enfermería, una profesión con base humanística, científica y tecnológica, cuyo rol está enmarcado en las acciones de prevención de las enfermedades, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad. Según el Plan de asignaturas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería esta carrera brinda formación teórica y trabajo experimental (Práctica pre profesional), a lo largo de toda la formación profesional. En la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, dentro de las experiencias curriculares previas al internado, desde el I al VIII ciclo se forma al estudiante en grandes áreas específicas de formación y profesionales esto le sirve para que el estudiante pueda adquirir conocimiento de todos esos contenidos teóricos antes del internado (13).

El internado en Enfermería es el período correspondiente a las prácticas pre profesionales de los últimos ciclos de los estudios de pre grado desarrollado bajo la estricta tutoría de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Por lo que se denomina internos a los estudiantes del IX y X ciclo, que después de haber terminado con todas las asignaturas y completado los créditos (cursos obligatorios y cursos electivos) se incorporan a un establecimiento de salud para la consolidación de su formación profesional.

Dentro de las características y exigencias particulares de los estudiantes que ingresan a la carrera profesional decimos que el estudiante de Enfermería es un ser humano saludable biológica, social, espiritual, intelectual y emocionalmente con vocación de servicio y en quien van a converger todas las actividades educativas. Por tanto deberá tener las siguientes capacidades, aptitudes y/o habilidades: aptitud racional hacia la carrera con capacidad para el autoaprendizaje, con aptitud para la investigación, con sensibilidad para captar los problemas de carácter social, político y económico, con capacidad crítica, analítica, creadora y transformadora, con capacidad de trabajo en equipo y poseer valores éticos científicos y un alto espíritu de responsabilidad (13).

El Internado de Enfermería ofrece al estudiante la oportunidad de desarrollar competencias profesionales y asumir actitud de compromiso para mejorar la calidad de la profesión. Asimismo el interno (a) realizará estudios de investigación relacionados al campo hospitalario y comunitario. El internado tiene como objetivo general fortalecer e incrementar las competencias prácticas de los internos de Enfermería, consolidando su formación científica, tecnológica, humanística, ética y moral para favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de sus actividades profesionales.

La Enfermera (o) que egresa de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNS tendrá la capacidad de: Gestionar, planear, normatizar organizar, implementar, ejecutar y evaluar el cuidado en los

diferentes niveles de atención de salud liderando en forma sistemática con calidad y eficiencia programas de atención en el ámbito hospitalario, familiar y comunitario y en cualquier espacio de su desempeño profesional. Además de manejar competencias en la ejecución de procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación del sujeto de atención en los diferentes campos de salud, desempeñándose en las áreas asistencial, administrativa, docente y de investigación. A la vez demostrar vocación para brindar el cuidado de Enfermería desde una perspectiva integral a la persona, familia, comunidad y entorno, con fundamentos científicos, tecnológicos, humanísticos y éticos para la optimización de la calidad del cuidado profesional y ejerce liderazgo con principios éticos deontológicos, bioéticos y legales respecto a la persona, la sociedad y la profesión (13).

A NIVEL INTERNACIONAL: No se encontraron antecedentes relacionados a nuestra tesis.

A NIVEL NACIONAL:

En Lima, Albites, E. (2012) en su estudio: "Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2012". Así pues encontraron que los Internos de enfermería, en el área Hospitalaria, presentan una actitud en su mayoría, de rechazo e intensidad leve difiriendo del área comunitaria que presenta un menor porcentaje, hacia

el hecho de brindar cuidado a la persona Adulta mayor como ser biopsicosocial, dicha situación puede verse influenciada por las actividades que se realizan en cada área, es decir, mientras que en el área hospitalaria se cuidan personas adultas mayores dependientes en diferentes grados, en su mayoría, postradas, con patologías que ameritan mucho esfuerzo y conocimiento por parte del Interno, en el área Comunitaria la gran mayoría son personas Adultas Mayores autovalentes o con enfermedades crónicas que no ameritan de mucho esfuerzo para su cuidado (14).

En Lima, Raymundo, C. (2009) en su investigación: "Actitudes de los Estudiantes del 4to año hacia el Internado, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009". Obtuvo como resultado que las actitudes hacia el Internado en el área hospitalaria, según práctica por los servicios emergencia; desde el factor evaluativo es considerado por los estudiantes como, una experiencia ligeramente satisfactoria, ligeramente agradable y ligeramente bonita; desde el factor potencia como bastante estresante, bastante difícil y bastante pesada; desde el factor actividad como, ligeramente alegre, ligeramente rápida y bastante activa; desde el factor familiaridad como, experiencia bastante compleja, ligeramente desconocida y ligeramente insegura. El Internado en su área comunitaria según práctica por el ámbito intramural; desde el factor evaluativo es considerado por los estudiantes como una experiencia ligeramente bonita, bastante satisfactoria y bastante agradable; desde el

factor potencia como, ligeramente estresante, ligeramente pesada y ligeramente fácil; desde el factor actividad como, bastante alegre, ligeramente activa y ligeramente rápida; desde el factor familiaridad, como experiencia ligeramente segura, ligeramente compleja y ligeramente desconocida (15).

A NIVEL LOCAL:

En Chimbote, Azañero, K; Rodríguez, R; Yupanqui, K. (2000) en su investigación "Vivencias del estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa durante su práctica pre profesional de IV nivel, en el área hospitalaria del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2000". Dadas las convergencias, se evidencia que los estudiantes de Enfermería durante su práctica pre profesional de IV nivel, experimentan sentimientos profundos donde podemos realizar cambios. En sus hallazgos se encontró las siguientes 16 categorías: Responsabilidad, Recibe apoyo, Satisfacción, Venciendo el temor, Vocación profesional, Sentimiento de tristeza, Preparación insuficiente, Desconfían de mí, Currículo inadecuado, Insatisfacción, Necesidad de apoyo, Trabajo rutinizado, Inseguridad, Temor, Maltrato y Le soy indiferente (16).

Las investigadoras durante sus prácticas pre profesionales, tuvieron la experiencia de escuchar las vivencias del (la) Interno (a) de Enfermería de la UNS en el Hospital La Caleta, quienes expresaban muchas carencias, debilidades y frustraciones, las críticas que sufrían de los Licenciados (as) de Enfermería ya que eran comparados(as) con

Internos (as) de promociones anteriores de la misma universidad, pues los Licenciados (as) esperaban la misma entrega, vocación y sobre todo la iniciativa de aprender, como ellos lo hacían durante su Internado.

A veces el Interno (a) de Enfermería de la UNS es comparado con los Internos (as) de otras universidades, causando malestar entre ellos, si bien es cierto el estudiante de Enfermería de la UNS durante su formación profesional recibe una educación de calidad, con base científica, tecnológica, humanística, ética y una formación en valores, debe poner en práctica todo lo aprendido en la universidad a través del cuidado; además enfrentar diferentes problemáticas (educacionales, de relaciones sociales, de interacción, etc.) y si no está preparado va tener dificultad al demostrar sus conocimientos, habilidades y actitudes, al dar el cuidado al paciente y en un contexto diferente de las prácticas realizadas desde el I al VIII ciclo y aún dependiente de su casa superior de estudios. El (a) Interno (a) de Enfermería tiene que desenvolverse solo (a) muchas veces, sin la orientación y/o supervisión del profesional y realizar más actividades adquiriendo mayor responsabilidad en el cumplimiento de todas las funciones de Enfermería, vivenciando nuevas experiencias entre ellas desagradables en su quehacer diario y sobre todo lograr integrarse al equipo de salud que labora en un hospital y en un determinado servicio ya que cada servicio tiene una manera diferente de trabajar según como están organizados. En el Internado, cada Interno (a) de Enfermería vive de diferente manera según la experiencia que va adquiriendo en las diferentes rotaciones y servicios, mientras que en

algunas puede integrarse con facilidad al modo de trabajo en otras le resulta verdaderamente difícil conseguirlo.

Por tal motivo se decidió hacer la presente investigación para analizar y comprender la vivencia de ser Interno (a) de Enfermería de la UNS en el Hospital La Caleta en su totalidad. El presente estudio tuvo como objeto develar el significado de Ser Interno (a) de Enfermería; los hallazgos permitirán fortalecer e incrementar las competencias personales y prácticas de los Internos (as) de Enfermería, consolidando su formación científica, tecnológica, humanística, ética y moral, valorarse y valorar al ser humano, integrado (a) en el trabajo en equipo y desarrollo de sus actividades profesionales.

PREGUNTA ORIENTADORA:

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante:

¿CUÁLES SON LAS VIVENCIAS DE SER INTERNO (A) DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2015?

OBJETIVOS:

- Analizar las vivencias de ser Interno (a) de Enfermería.
- Comprender el significado de ser Interno (a) de Enfermería.

La presente investigación es importante porque tiene como objeto el conocer el significado de Ser Interno (a) de Enfermería en el área hospitalaria de tal manera que los (as) docentes y profesionales

enfermeras conozcan y brinden el apoyo necesario para poder enfrentar con seguridad este cambio y que se refuerce aquellas áreas donde los estudiantes experimentan frustración o temor para sentirse seguros (as) de esta nueva experiencia del Internado.

Esta investigación tiene como objetivo analizar y comprender la vivencia de ser Interno (a) de Enfermería durante el Internado, cuyos resultados permitan comprender a este ser - ahí como un ser humano indivisible, singular y único en el mundo, que vive, siente y percibe de manera individual y propia (17).

Asimismo se pretende Así los aportes del estudio permitirán mejorar la preparación tanto académica como personal del estudiante de Enfermería que está próximo al Internado, que le permitirá asumir su responsabilidad de preparación durante su formación académica, modificar conductas, actitudes y lograr adaptación en la etapa final de su proceso de formación académica.

Para la institución en que se realizará el estudio, los resultados permitirán reformular sus políticas de atención dirigida a los estudiantes de profesiones de la salud a través de su oficina de Capacitación, Investigación y apoyo de la Dirección porque se constituye como centro formador de los (as) nuevos (as) profesionales de la salud, y en interés del servicio de la profesión.

Asimismo el presente estudio servirá como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo así desarrollar futuros trabajos de investigación e incentivar a los investigadores inclinarse por la investigación cualitativa.

II. ABORDAJE TEÒRICO

La presente investigación ha sido abordada a través de la investigación cualitativa, utilizando el método fenomenológico, en la trayectoria del filósofo alemán Martin Heidegger, quien proclamó que la fenomenología pone de manifiesto qué hay oculto en la experiencia común diaria. Así lo mostró en su obra “Ser y Tiempo” (1927) en la que se hace un estudio de la existencia del ser humano, que nos llevaría a la comprensión de un fenómeno de interés para Enfermería, al analizar y comprender las vivencias de ser Interno (a) de Enfermería en el Hospital La Caleta.

Martín Heidegger (1889 – 1976), filósofo alemán, si bien se basa en las ideas de su maestro Husserl, precursor de la Fenomenología, imprime su propia visión para mover esta corriente filosófica. Es uno de los máximos representantes del existencialismo filosófico, que utiliza el método fenomenológico - existencial, intentando con él, describir el fenómeno como aquello que se debe develar, lo que se muestra “en sí mismo” en el ámbito de lo cotidiano, que el lugar inmediato y espontáneo del existir del hombre, donde el ser (“sein”) se hace presente como verdad óptica y el lugar donde el hombre se conoce como existente real, como el único ser capaz de preguntarse por el ser (18).

En su obra “Ser y Tiempo” considerada como la más importante de la filosofía existencialista, presenta el método fenomenológico que trata de interrogar y develar el sentido del ser, busca acceder a la esencia del fenómeno en estudio con la intención de comprender lo vivido, trata de

comprender la experiencia vivida a través de la ventana del lenguaje, la comprensión trasciende ésta perspectiva a través del ser y sentir del otro, tratando de comprender a los seres humanos a partir de la forma cómo ellos ven las cosas, a partir de cómo lo piensa qué son en realidad, es decir a partir de su mundo fenomenológico y que realmente solo es conocido por ellos mismos, alcanzando así una comprensión más precisa de las bases conceptuales del conocimiento. Para Heidegger la fenomenología, significa el estudio de los fenómenos y un fenómeno es lo que se muestra por sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo, lo que está oculto en una experiencia vivida que se muestra por sí mismo, o se manifiesta al ser interrogado (18).

Heidegger en la fenomenología redefine la ciencia de los fenómenos, a saber, “ir a las mismas cosas”, y ver por ti mismo lo que se muestra. Es, por tanto, un método que no caracterizan a “que” de los objetos de investigación, pero si en la forma en que el “como” de esa investigación. Por lo tanto, busca dilucidar y comprender el sentido de ser percibido como algo que se hace presente, claro entendida y conocida por el Interno (a) de Enfermería, esto conocido como el “estar ahí” o “Dasein”. En este sentido utilizando la óptica Heideggeriana, se pretende desentrañar el sentido de ser, del Internado a través de la cotidianidad, se busca comprender e interpretar el “como” vive, siente el (la) Interno (a) de Enfermería, partiendo de lo que se manifiesta en las diversas conductas y develando lo que está oculto o encubierto.

De ahí que se intenta desarrollar un entendimiento, interpretación y comprensión del (la) Interno (a) basado en la comprensión de sus preocupaciones, significados, habilidades y experiencias cotidianas, articulando similitudes y diferencias. Sin embargo los seres humanos como seres históricos situados y multifacéticos son conocidos solo en aspectos concretos y específicos. Por lo que entender al Interno (a) de Enfermería, sujeto de estudio exige escuchar sus voces, sus historias y experiencias cotidianas (19).

Entre los conceptos de la Fenomenología, en la perspectiva Heideggeriana tenemos:

- **DASEIN O SER – AHÍ**, para Heidegger es la existencia, la realidad humana, el hombre se convierte en el fundamento de la ontología, el hombre o Dasein no es el ser, sino el medio a través del cual se da o se abre el ser. Heidegger considera que éste no es una característica, es su propio ser, significa que la naturaleza propia del Dasein consiste en su existencia y no lo aprendido o conocido mediante categorías o conceptos, Dasein es el ser en el mundo (20).

El hombre, es un Ser- ahí, un ser arrojado a la existencia, ser que existe en el mundo y actúa sobre las cosas, que tienen, ante todo, el sentido de instrumentos del Dasein. El Ser-ahí siempre se halla en un estado de ánimo por esencia y es el sentimiento-y solo él radicalmente-el que nos hace sentir el hecho de que existimos, que somos, que somos ahí, que somos ya arrojados en el existir, en el

ser - en - el - mundo, en el ahí, en nuestro ser, descubriéndonos que somos útiles y abriéndonos a nosotros mismos, pero sin hacernos sentir igualmente ni de donde hemos venido, ni a donde vamos a ser arrojados, característico de encontrarse es por lo tanto, su “no se sabe porque” (19).

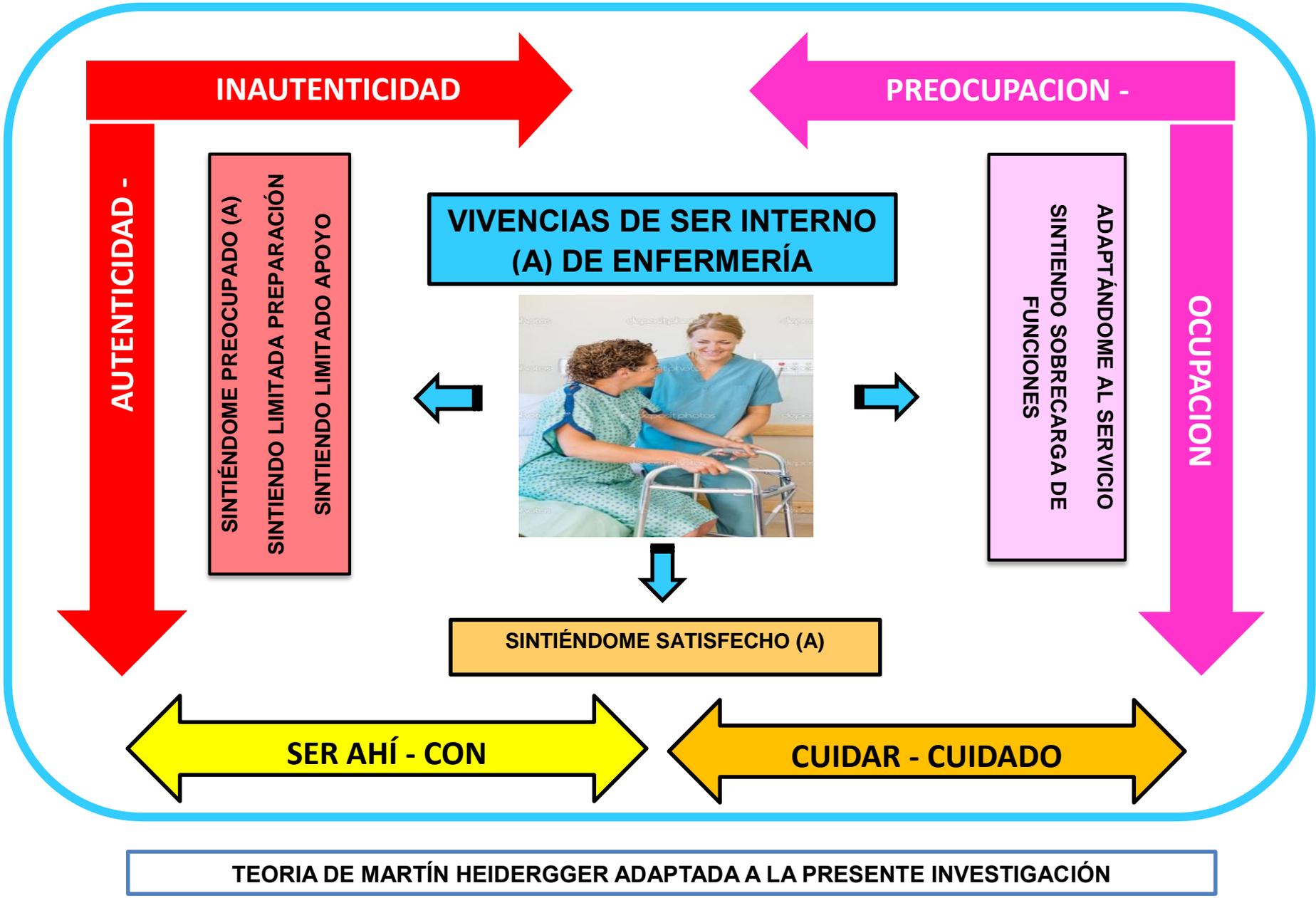
- **AUTENTICIDAD - INAUTENTICIDAD**, la disposición del ser para poder ser es ontológica, se puede manifestar por la angustia como cobertura auténtica o por el temor como modo inauténtico. El Dasein se angustia con el mundo, la no identificación del objeto de angustia no significa nada. A través de la angustia el ser puede usar su libertad, para escoger vivir auténtica o inauténticamente, el temor es el modo inauténtico de disposición del Dasein, en lo cual el ser tiene una amenaza real o concreta.
- **OCUPACIÓN (BESORGEN)**, corresponde a sus actividades en el mundo, obtener, adquirir, proveer algo para sí mismo o para otra persona. Tratar de cuidar de, tomar cuenta de algo, estar ansioso, perturbado, preocupado por algo, ocuparse de o con algo. En el trabajo es guiado por el conocimiento o reglas explícitas. Todos estos modos de ser - en poseen un modo de ser de ocupación. Es un cuidar las cosas y custodiarlas; mirando por el otro (21).
- **PREOCUPACIÓN (FURSORGE)**, es cuidar activamente de alguien, que precisa de ayuda, por lo tanto al bien - estar organizado por el

estado o por corporación de caridad. A su ser - con - otros: el modo de ser básico de Dasein es que su ser está en juego su propio ser. Este modo básico de ser es concebido como cuidado y como modo básico de ser de Dasein; este cuidado es no menos originalmente ocupación y este Dasein es esencialmente ser - en - mundo. De esa misma forma este modo básico de ser de Dasein es preocupación en la medida en que el Dasein es ser - uno - con - el - otro. Esta peculiar relación de un ser - ahí con otros, recibe el nombre de preocuparse por. En su sentido ontológico que se ocupa de los medios para ser un ser en el mundo; el carácter de preocupación significa el tratamiento y cuyo radical es cuidado al tiempo que se comportan como existe a través del ejercicio de la ocupación, que es trabajar para el logro de su determinación, que se golpea su forma de ser, esencialmente (19).

- **CUIDADO (SORGE)**, el cuidado es más que un momento de atención de celo o desvelo, representa una actitud de ocupación, preocupación de responsabilidad o desenvolvimiento afectivo con el otro. Es propiamente la preocupación que hace de aprensiones que conciernen al futuro y se refieren tanto a causa externa como a estado interno. Cuidado es un caer, es decir un actuar, un permanecer en guardia, pero también es una insensata incitación a tomarse radicalmente en cuenta como algo existente, como algo cuyo ser consiste en arrancarse el ser al ser del mundo. Cura /

cuidado es preocupar - se, estar preocupado con algo. Es tomar en cuenta de, cuidar de, proveer algo para) alguien o algo (19).

- **SER-CON**, la relación del ser humano con el otro no es de dominio y si de convivencia, no es intervención y si de interacción y común unión de convivencia. El Dasein se preocupa y se comporta con Ser-con.
- **VIVENCIA**, es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexos entre la experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real (22).



III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cualitativo fenomenológico porque va a describir el significado de los fenómenos humanamente vividos a través de la trayectoria fenomenológica propuesta por Martin Heidegger.

A lo largo de la historia la investigación cualitativa ha intentado plasmar, describir, analizar la realidad social, ajustando sus procedimientos y patrones de referencia a una serie de cánones o indicadores de lo que se considera una buena investigación (23).

La investigación cualitativa se ubica en el campo de las ciencias sociales y humanas, donde el interés es develar las cualidades de los fenómenos considerados como atributos que están ocultos, y que se pueden mostrar cuando el sujeto es interrogado sobre determinados fenómenos que vivencia. Muchos aspectos de la vida no son posibles reportarlos, como fenómenos tales como la alegría, tristeza, sufrimientos, soledad, angustia, amor, miedo, vergüenza, cólera, etc. Estos fenómenos presentan dimensiones personales que necesitan ser investigados desde un abordaje cualitativo. A través de este enfoque el investigador logra percibir con mayor claridad las vivencias de las personas, buscando comprensión de estos fenómenos que exigen un conocimiento

basados en los principios filosóficos y recursos metodológicos y ampliar nuestro interés hacia lo humano (24).

Asimismo la investigación cualitativa tiene significados diferentes. Una primera definición, aportada por Denzin y Lincoln (1994), destaca que la investigación cualitativa *“es multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objetivo de estudio”*. Atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas. La investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales como la entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de la persona (25).

Para LeCompte (1995), la investigación cualitativa podría entenderse como *“una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de*

todo tipo, fotografías o películas y artefactos". Para esta autora la mayor parte de los estudios cualitativos están preocupados por el entorno de los acontecimientos, y centran su indagación en aquellos contextos naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente. La calidad, según LeCompte significa *"lo real, más que lo abstracto; lo global y concreto, más que lo disgregado y cuantificado"* (25).

En la investigación cualitativa se pretende la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la realidad y en ella encontramos el de tipo fenomenológico que surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos) (26).

La fenomenología es un método de investigación riguroso que requiere de conocimientos y habilidades, no formula hipótesis ni contrastaciones previas como ocurre en la investigación tradicional cuantitativa. La fenomenología como ciencia del ser de los entes, permite ver *"lo que se muestra"* su sentido, sus modificaciones y derivados.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Chimbote, que fue creada el 6 de Diciembre de 1906 por ley N° 417, en el gobierno del Presidente José Pardo y Barreda. Se encuentra ubicada en la costa norcentral del Perú, al extremo noreste del Departamento de Ancash siendo Chimbote la capital de la Provincia del Santa, a 4 msnm del océano Pacífico. Está delimitada por el Norte con el distrito de Coishco y Santa, por el Este con el Distrito de Macate y Cáceres del Perú, por el Sur con el Distrito de Nuevo Chimbote, y por el Oeste con el Océano Pacífico (27).

La ciudad de Chimbote según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) es la octava ciudad más poblada del Perú y la más poblada de Ancash; según el censo del 2014 alberga una población de 215.817 habitantes. Chimbote es conocida por la actividad portuaria siendo sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.

En la ciudad de Chimbote encontramos como instituciones de salud las Clínicas privadas, el Hospital III de ESSALUD, La Sanidad de las Fuerzas Policiales y el Hospital La Caleta

institución del Ministerio de Salud (MINSA), que es de nuestro interés y del cual se detallará a continuación (27).

El Hospital La Caleta, se encuentra ubicado en la Av. Malecón Grau S/N, fue creado el 15 de Mayo de 1945, con la presencia del presidente Manuel Prado Ugarteche, siendo su primer director Dr. Carlos Quiroz; empezó a funcionar con una estructura sanitaria planificada en una realidad muy diferente a la actual. En esos años, nuestra ciudad bordeaba los 10 mil habitantes, entonces la capacidad de sus instalaciones fueron acondicionadas a la referencia demográfica de esos tiempos, inclusive, la medicina era incipiente. No obstante, los avances de la ciencia y la tecnología médica en las últimas décadas han sido vertiginosos.

Actualmente en el 2015 el Hospital La Caleta cuenta con personal profesional y no profesional de salud que labora en dicho nosocomio entre nombrados y contratados 69 médicos y tecnólogos médicos, 78 Enfermeras (os), 85 Técnicos (as) de Enfermería, 4 Psicólogos y 57 Administrativos (28) que brindan atención a la población chimbotana bajo 5 servicios:

Primer servicio de Consultorios Externos donde ofrece 25 especialidades como Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía de cabeza y cuello maxilofacial, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina General, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Odontología, Oftalmología,

Otorrinolaringología, Traumatología, Nefrología, Psicología, Nutrición, Obstetricia, Medicina Física, Ecografía, ARO I y II, Ginecología, Pediatría y Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Segundo servicio de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización con sus áreas roja, azul, verde y turquesa. Tercer servicio de Hospitalización con sus áreas de Gineco - Obstetricia, Neonatología, Atención Inmediata del Recién Nacido y Alojamiento Conjunto, Pediatría, Medicina y Cirugía con sus especialidades en Cirugía General, Cirugía plástica, Traumatología y Unidad de Quemados cabe mencionar que esta última es la única con la que cuenta la ciudad de Chimbote y el cuarto servicio de Emergencia con sus áreas en Trauma- shock, Tópico, Sala de observación y Atención ambulatoria y Triage.

Además de contar con oficina del Seguro Integral de Salud (SIS), Asistencia Social, Capellanía, Servicio de Nutrición, oficina de Emergencias y Desastres y dentro de las oficinas administrativas una oficina de calidad de atención al usuario externo; todo esto dirigido por un equipo multidisciplinario de profesionales comprometidos por el bienestar y la salud de la población chimbotana.

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

El Interno (a) de Enfermería de la UNS.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Internos (as) de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNS 2015 que realicen el Internado en el Hospital La Caleta y que acepten participar en el presente estudio de investigación firmando el consentimiento informado.

3.5. MUESTRA DE ESTUDIO

Para detectar el tamaño de la muestra de este estudio se tuvo en cuenta la técnica de saturación de los discursos, es decir cuando las entrevistas no aportaron nuevos argumentos, según se recolectaba la información, se iba transcribiendo lo mencionado por los Internos (as) de Enfermería, llegando a un punto en la que los discursos no aportaban algo nuevo a la investigación, saturando la muestra con 11 discursos.

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio de investigación se utilizó la entrevista (como técnica de recolección de datos), esta técnica permite que el investigador se encuentre cara a cara con el investigado (a) para recopilar la información de forma veraz, fidedigna y oportuna.

La entrevista se llevó a cabo en la fase final del Internado entre los meses de Noviembre y Diciembre.

La entrevista se desarrolló en un lugar agradable, dentro de las instalaciones del Hospital La Caleta, donde el entrevistado (a) pudo expresar sus vivencias, se inició con una breve presentación y explicación del objeto del estudio, recalcando que la información obtenida es confidencial y anónima.

Se solicitó el consentimiento informado (anexo N° 01) del (la) Interno (a) para la grabación respectiva, explicando que la finalidad es agilizar la toma de datos y que el uso de las grabaciones será con fines de análisis. Cada entrevistado (a) tuvo un pseudónimo, en este estudio se utilizó los colores, como: azul, amarillo, rojo, blanco, verde, morado, celeste, marrón, rosado, turquesa, negro.

Durante la entrevista se creó un clima agradable de comodidad y sobre todo de confianza, aplicada la pregunta se dejó a los (as) Internos (as) solos (as) en el ambiente para que se expresen y se expresen libremente de manera más honesta. Las investigadoras mostraron interés, cordialidad y respeto ante las opiniones del participante, donde se planteó al Interno (a) de Enfermería la siguiente pregunta orientadora:

RELÁTEME: ¿CUÁLES SON TUS VIVENCIAS DE SER
INTERNO (A) DE ENFERMERIA. HOSPITAL LA CALETA.
CHIMBOTE, 2015?

Después de obtener los discursos se procedió a escuchar nuevamente las grabaciones y transcribir dichos discursos en textos y proceder al análisis de éstos.

3.7. ANALISIS DE DISCURSOS

Se realizó las entrevistas, hasta que no haya nada nuevo por sistematizar, en este momento se utilizó la técnica de “saturación de los discursos”. Una vez realizado los discursos, ordenados y listos para su procesamiento se tuvo en cuenta los tres momentos de la trayectoria fenomenológica: Descripción fenomenológica, Reducción fenomenológica e Interpretación vaga y mediana (29).

Descripción fenomenológica

Es el primer momento de la trayectoria fenomenológica constituye el resultado de una relación dialógica que se da entre el sujeto con otro, a través del discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona, que definen la vivencia del fenómeno.

Se empezó identificando a los sujetos a entrevistar, en este caso a los (as) Internos (as) de Enfermería a quienes se les grabó la

conversación planteando la pregunta de rigor y se dejó que los participantes expresaran libremente sus experiencias. La descripción se realizó transcribiendo el discurso tal cual fue expresado por el participante (29).

El análisis del discurso pronunciado va a permitir que el fenómeno se muestre, las cuales van a ser descripciones ingenuas, espontáneas, las que no deben ser influenciadas por sugerencias o indicaciones. Del contenido de las descripciones, surgen las unidades de significado que son atribuidas por el investigador, en la que se va a sistematizar lo vivido, por cada sujeto en relación al fenómeno en estudio. Al inicio, estos significados deben ser tomadas conforme son propuestas por el sujeto que está describiendo el fenómeno. Para validar las proposiciones se hizo uso del rigor epistemológico, el que requiere precisar un conocimiento del fenómeno, de manera que se muestre claro y explícito aquello que está implícito. El rigor es interno y tiene que satisfacer necesariamente la interrogación del investigador, no dándose por satisfecho si su interrogación no es bien respondida u orientada.

Reducción fenomenológica

Es el segundo momento, consistió en rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas, sin cambiar el sentido de lo expresado

referente al fenómeno interrogado para lograr comprender lo esencial del fenómeno en estudio.

En la reducción fenomenológica también se utilizó la técnica denominada variación imaginativa, que se da cuando el investigador se coloca en lugar del colaborador, para completar las partes de la experiencia que parecen poseer significados cognitivos y afectivos e imaginar como si estuviera presente en la experiencia, dejando de lado los pre conceptos y supuestos, tratando que la descripción no sea cambiada.

En esta reducción no se van a suprimir las percepciones presentes en los discursos, sino rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado (29).

Interpretación vaga y mediana:

Determinadas las unidades de significado se procedió a la transformación de estos, mediante un procedimiento básicamente deductivo, que permite pasar las expresiones del lenguaje EMIC a un lenguaje ETIC, sin modificar la naturaleza del fenómeno, éste procedimiento permite al investigador entrar en un análisis profundo para dilucidar los aspectos significativos de los acontecimientos del fenómeno.

La comprensión fenomenológica surge siempre en conjunto con la interpretación. Este momento es una tentativa de especificar el

significado; consiste en interpretar lo expresado en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en las descripciones naturales y espontáneas de los (as) Internos de Enfermería, es decir llegar a la comprensión vaga y mediana (29).

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR

3.8.1. Consideraciones éticas:

1. Autonomía: Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por los internos de enfermería que participan en la investigación se expresa a través del proceso de consentimiento informado (30).

2. Beneficencia y no maleficencia: La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del interno de enfermería. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia.

- 3. Anonimato y confidencialidad:** La confidencialidad es definida como la cualidad de ser confidencial, la cual refiere a lo “que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. El anonimato refiere a la cualidad de ser anónimo, que es el “secreto del autor que oculta su nombre”. Privacidad en la identificación de cada interno de enfermería que participe en la investigación, garantizando que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso (30).
- 4. Justicia:** El principio de justicia prohíbe exponer a riesgos al interno de enfermería para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.
- 5. Integridad científica:** La Declaración de Singapur (2010), establece que los investigadores al evaluar el trabajo de otros deben ser imparciales, rápidos, rigurosos y respetar la confidencialidad. En este sentido los investigadores sin las capacidades o el conocimiento apropiado al nivel del estado del arte, deben ser excusados para actuar como evaluadores de la calidad de un determinado papel o propuesta científica, ya que pierden objetividad al emitir sus juicios científicos.

3.8.2. Consideraciones de rigor

1. **Credibilidad:** El rigor científico en torno a la credibilidad se basa en la confianza de que la información que se obtenga se ciña a la verdad, la credibilidad se centra en la confianza en la autenticidad de los resultados (21).
2. **Transferibilidad o aplicabilidad:** Se refiere a la posibilidad de generalizar los datos; en otras palabras, el grado en que los resultados pueden transferirse a otros ámbitos o grupos. En tal sentido, es responsabilidad del investigador incluir suficientes datos descriptivos en el informe de estudio para que el lector pueda evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos.
3. **Confirmabilidad:** Es la distancia entre el observador y el observado minimizándose todo tipo de posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. La confirmabilidad representa entonces una forma de saber que, aun como participante en la indagación, el investigador ha mantenido la distancia entre sus valores personales y los de los participantes en el estudio.

4. Auditabilidad: Consiste en la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta que la investigadora original ha hecho, siendo necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio, esta estrategia permite que las investigadoras examinen los datos y pueden llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares (21).

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DISCURSOS

Con el fin de develar el fenómeno en estudio, se presenta los resultados encontrados en la presente investigación, realizada en los (las) Internos (as) de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa en el Hospital La Caleta. Los (las) participantes del presente estudio fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección especificados en el abordaje fenomenológico, todos los relatos fueron transcritos en la forma original, los cuales fueron identificados por medio de seudónimos para proteger su anonimato. Apoyándose en la trayectoria Fenomenológica, se buscó aproximarse al mundo de los (as) participantes, aquello que vivencian los (as) Internos (as) de Enfermería. Se construyeron los Significado, los cuales representan una aproximación a la comprensión de lo experimentado con el interés de buscar el sentido de ser.

Se elaboraron seis Significados, las cuales reflejan el significado de Ser Interno (a) de Enfermería:

1. Significado I: Sintiéndome preocupado (a).
2. Significado II: Sintiendo apoyo limitado.
3. Significado III: Sintiendo limitada preparación.
4. Significado IV: Sintiendo sobrecarga de funciones.
5. Significado V: Adaptándome al servicio.
6. Significado VI: Sintiéndome satisfecho (a).

SIGNIFICADO I: SINTIÉNDOME PREOCUPADO (A)

El (la) estudiante de Enfermería al culminar el octavo ciclo de estudios, se integra a una nueva etapa que es el Internado, cuyo propósito es poner en práctica todo lo adquirido en las aulas universitarias y consolidar los conocimientos, por lo que los internos (as) al iniciar esta nueva experiencia, se sienten nerviosos (as), les angustia saber que no cuentan con un docente que les oriente y buscan la manera de hallar información de cada servicio para no quedar mal, debido a que sienten que les falta conocer, sienten temor de realizar ciertos procedimientos porque no se sienten preparados para enfrentar esta nueva experiencia, luego transcurridos los días siguen sintiendo preocupación al brindar cuidado a los pacientes, así se evidencia en los Discursos: 3, 4, 5, 6, 7, 8.

“Cuando uno llega a la institución, sede del internado y sobre todo en el primer servicio, uno tiene muchos sentimientos y pensamientos negativos, porque piensas que te falta mucho por conocer o porque no te sientes en la capacidad de desenvolverte (...) sientes mucho temor porque uno es consciente que en la práctica carecemos de muchas habilidades (...) así mismo uno tiene temor por el personal que labora en el hospital, no sabes si es que les caerás bien o que si te preguntan algo y no puedas responder, quedarías mal visto, pienso que la primera impresión que damos ante los demás es lo que vale (...) rotar de un servicio a otro servicio causa estrés en el interno y

preocupación tanto es así que uno averigua como es el servicio, el personal que trabaja allí, de que cosas posiblemente te preguntarían”.

Azul (D: 3)

“Estaba muy nerviosa y preocupada porque había llegado la hora de poner en práctica todo lo aprendido en las aulas universitarias durante mi formación profesional, sin ningún docente que me oriente (...) ya durante el Internado encontré algunos licenciados (as) que trabajan de forma mecanizada o por cumplir y otros que aún les falta mucho por aprender y desenvolverse como tal y esto me preocupaba sentía que esa era una de las razones por las cuales la sociedad no tiene un buen concepto de Enfermería por lo que elegí solo tomar lo positivo de cada uno de ellos y dejar pasar lo negativo”.

Verde (D: 4)

“Desde antes de iniciar el Internado sentía nervios y preocupación ya que no sabía cómo sería el primer día del internado, me angustiaba no poder responder a alguna pregunta o algún procedimiento, me tocó rotar por el servicio de Gineco, llegué temprano y me presenté con la licenciada de turno, me explicó algunas cosas”.

Amarillo (D: 5)

“Me sentí preocupado porque no sabía lo que iba hacer el primer día en el Internado, ya que sabía que estaría sola”.

Morado (D: 6)

“Una de las experiencias más negativas fue en Gineco - Obstetricia cuando estuve de guardia con una licenciada que en mi opinión no tuvo en ese momento la vocación de servir o de brindar un buen cuidado a una puérpera que estando con mucho dolor, esperó varias horas y al ver que no le calmaba el dolor, recién le hizo caso; me causó preocupación porque quería hacer algo y no pude”.

Celeste (D: 7)

“Al salir de las aulas universitarias para empezar otra etapa esta vez como futuras enfermeras, me sentí un poco nerviosa, preocupada, angustiada porque sabía que nuestros docentes ya no estarían para orientarnos (...) tenía temor de realizar sola ciertos procedimientos de Enfermería ya que durante la práctica como estudiantes, no todos tuvimos la misma oportunidad de realizar u observar procedimientos como una transfusión sanguínea, sin embargo tenía los conocimientos de cómo se realizaba”.

Negro (D: 8)

La preocupación es un estado natural de alerta del ser humano, en el que se percata de algo que puede representar un problema (o amenaza) en su futuro; es el detonador que lleva a tomar acción hacia algo, resolver aquello que pudiera representar un problema, y enfrentarlo de la mejor manera posible. Pues el sentirse preocupados nos prepara para enfrentar situaciones, como su nombre lo dice, “preocuparse” implica pre-ocuparse (31).

El Dasein siempre se halla en un estado de ánimo, en este sentido se halla en la preocupación de los (as) Internos (as) de Enfermería ante el inicio de esta nueva etapa del Internado; donde pondrán en práctica todo lo aprendido en las aulas universitarias, pues el pensar de “estar solos” y “ depender de ellos mismos” les genera nerviosismo, temor y angustia ante una situación que están por vivir, esta preocupación en algunos de ellos puede causar el tomar acción, para que la preocupación no sea un obstáculo sino un impulso y prepararse para enfrentar situaciones.

El problema está en que muchas veces nos preocupamos por algo, pero nos estancamos en estar preocupados y nunca pasamos a la fase de las soluciones. Nos pasamos horas o días pensando en todo lo malo que puede resultar de esa situación, en lo terrible que sería que aquello sucediera, pero no hacemos nada (31).

El ser humano durante su vida debe enfrentarse a exigencias y cambios para poder desarrollarse y crecer, el preocuparse puede ser útil cuando se necesita tomar acción y resolver un problema aunque estar preocupado constantemente por lo que pudiera pasar es un problema, porque esta preocupación genera dudas y temores que paralizan, acaban con la energía emocional, aumentan los niveles de ansiedad y, en general, interfieren con la vida diaria (32).

Además el estar preocupados por el futuro no permite vivir plenamente lo que está pasando en el presente y empaña las experiencias actuales; porque es una condición que dispersa la atención y hace ver las cosas desde una perspectiva pesimista (32).

Es así que también el (la) Interno (a) de Enfermería al vivenciar preocupación, piensa en el que sucederá “si no sé esto o aquello”, “si no hago esto o lo otro”, “que dirán de mi”, llenándose de temores que la van a limitar a realizar actividades de las cuales obtendrá experiencias tanto negativas como positivas impidiendo lograr un aprendizaje, adquirir habilidad y consolidar los conocimientos, no tomando la decisión de hacer algo para saber lidiar con situaciones que posiblemente se presenten (33).

Así como también mediante la preocupación el (la) Interno (a) de Enfermería toma la decisión de hacer algo: ser puntual, estudiar más, realizar procedimientos, etc. y es en ese momento en el que desaparece por completo esa sensación angustiosa que conocemos como preocupación, el angustiarse permite que el (la) Interno (a) de Enfermería reaccione ante lo que le preocupa y toma la decisión de afrontar situaciones para mejorar su rendimiento como Interno (a) y lograr el aprendizaje deseado, es así como decide vivir auténticamente.

Ante esto Heidegger hace de la angustia el temple de ánimo peculiar mediante el cual se revela la nada y se descubre la existencia como un

estar sosteniéndose en ella. La angustia no es según ello un mero estado psicológico ni un “angustiar por” algo determinado; en la angustia reveladora hay una indeterminación absoluta, que la distingue completamente del miedo. La angustia es constitutiva del Dasein, surge como parte inherente del ser – ahí. Es la disposición fundamental que nos coloca ante la nada. El temor es apenas un sentimiento interno, le abre un mundo de amenazas potenciales (19).

En este sentido la preocupación no es solo un sentimiento interno sino que abre un mundo de amenazas potenciales que se manifiestan en los (as) Internos (as) de Enfermería de formas distintas si uno no los maneja adecuadamente: el temor que le da la posibilidad de que realice algún procedimiento de manera equivocada que puedan causarle daño al paciente porque cree que no posee las habilidades suficientes para desenvolverse en su campo, que les pregunten algo relacionado con los conocimientos generales y no puedan contestar correctamente que supone crear una mala imagen del (la) Interno (a), así limitándose a experimentar para poner a prueba o consolidando conocimientos viviendo en la inautenticidad pensando que si se evitan realizas ciertas actividades, se libran de pasar incomodos y bochornosos momentos; y por el otro la angustia que permite al (la) Interno (a) de Enfermería enfrentarse a diversas situaciones del quehacer enfermero y a la vez relacionarse con profesionales, logrando vivir en la autenticidad.

Es así que la vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre las bases de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad (34). Porque está en el (la) Interno (a) de Enfermería darse cuenta de su posición en el mundo y vivir auténtica o inauténticamente.

SIGNIFICADO II: SINTIENDO APOYO LIMITADO

Los (as) Internos (as) de Enfermería, expresaron que esta experiencia es nueva para ellos, que al iniciar el Internado en los diferentes servicios necesitan el apoyo del profesional para sentirse seguros, sin embargo algunos de ellos expresaron que no recibieron orientación en cuanto a la metodología de trabajo, no los (as) tomaban en cuenta durante las actividades del servicio, además vivenciaron que al necesitar un paciente de cuidado del personal de Enfermería, ésta no asume la responsabilidad, siendo asumida por los (as) internos (as); quienes expresaron que sintieron apoyo limitado por parte del Licenciado (a) de Enfermería, así se evidencia en los Discursos: 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11.

“Cuando iniciamos en un nuevo servicio se desconoce la metodología del trabajo, porque cada servicio tiene su forma de trabajar y la ubicación de sus materiales, y cuando llegué a cada servicio no me orientaron”.

Rojo (D: 1)

“Cuando llegué por primera vez a cada servicio, las licenciadas no fueron accesibles para explicarme donde estaban los materiales, tenía que preguntar al personal técnico que te respondían de la mejor manera como otros no (...) además mi rotación en el servicio de Sala de operaciones no me gustó, me sentía inútil porque la licenciada de

Enfermería me tenía parada todo el tiempo sin hacer nada, por lo que los días de rotación allí debería ser menos.”

Rosado (D: 2)

“Los primeros días en cada servicio son de adaptación, puesto que se necesita conocer el servicio, lugares donde están los medicamentos y equipos, el manejo de los procedimientos, la documentación a realizar, etc., pero no muchos lo ven de esa manera sobre todo los (as) licenciadas(os) que tienen años trabajando en un determinado servicio, donde piensan que como internos ya debemos poseer ciertas habilidades, olvidándose ellas que un día fueron internas también y que necesitaban que se le enseñe, limitándonos su apoyo porque piensan que lo sabemos todo”.

Azul (D: 3)

“Una experiencia negativa la tuve en medicina cuando estando de turno tarde, el licenciado de Emergencia decidió pasar a un paciente que a mi parecer sabía que estaba descompensado pero aun así lo refirió a Medicina, en donde a los pocos minutos de llegar empezó a hacer paro cardiorrespiratorio, mayor aún fue mi desilusión cuando ni el Licenciado ni el técnico de Enfermería de turno hacían algo para poder solucionar o sacar de ese estado al paciente, por el contrario fuimos los internos quienes asumimos sus responsabilidades; entonces es cuando uno que es joven y recién se está iniciando en este largo camino se pregunta si algún día llegará a ser así de insensible ante una pérdida humana, ese día me sentí muy mal,

incluso al llegar a casa me dirigí a mi cuarto y trate de ya no pensar en lo que había pasado pero bueno son situaciones que calan bastante en una persona joven”.

Celeste (D: 7)

“En ocasiones me sentía mal porque algunas licenciadas que a la vez son docente de otra universidad se mostraban un poco reservadas conmigo y sentía que más apoyaban y enseñaban a sus internas”.

Negro (D: 8)

“En el servicio de Neonatología no hay un buen clima licenciada – interna de Enfermería puesto que no me orientaron en las actividades del servicio, por lo que tuve que buscar apoyo en el personal técnico para que me enseñen algunas actividades”.

Blanco (D: 9)

“Lo que me incomodó bastante es que no había suficiente material para realizar los procedimientos con la técnica aséptica adecuada lo cual era sumamente frustrante porque la Licenciada me mandaba a realizar los procedimientos (...) en Emergencia no me dejaban acercarme a tópico y eso es incómodo prácticamente me hacían a un lado por errores que cometió otra persona, no me pareció justo (...) en Pediatría el primer día fue fatal, cuando llegué había una interna de Enfermería de otra universidad y la licencia tutora se refirió a mi diciendo: - Ahora ¿con esta que hacemos? ¿Si la mandamos a otro

servicio a que ayude? y otra licenciada respondió: No cómo la vas a mandar si esta acá, está llegando recién, seguro no sabe nada; fue un momento muy incómodo porque te discriminan sin conocerte y eso molesta (...) en Neonatología algunas licenciadas no te dejan tocar nada, me sentí mal completamente invisible además el primer día me gritó el personal técnico dijo: - ¿Que hace esa chica allí? acá estás para ayudar no para que te quedes parada pero fue porque la Licenciada me había dicho que la mire, me incomodó no me sentí a gusto allí”.

Marrón (D: 10)

“Algunas licenciadas, no realizan la función de docencia, esto dificulta el aprendizaje, ya que nosotras estamos en un proceso en el que necesitamos orientación, pero tenemos que aprender a lidiar con cada una de las licenciadas que no cumplen esa función y nosotras tenemos que estar predispuestas a aprender mediante la observación”.

Turquesa (D: 11)

El apoyo es básico ya que la persona desea afecto, simpatía, bondad y consideración en las relaciones humanas, una relación que muestre afecto, puede ser influencias positivas en la vida, el apoyo esta edificado sobre una base de seguridad y necesidades satisfechas (35).

El Internado de Enfermería representa la culminación de la enseñanza de pre grado, periodo en el que se complementa, profundiza y consolidan los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria, en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil de egreso, bajo la supervisión de un Enfermero (a). Pues el Internado inserta al estudiante de la carrera de Enfermería a un equipo de trabajo (36).

El (la) Interno (a) de Enfermería debería recibir apoyo por parte del Profesional de Enfermería para reforzar y consolidar conocimientos, e incrementar su seguridad, la experiencia del rechazo puede producir sentimientos de inseguridad emocional y aumentar la sensibilidad ante rechazos posteriores. Así también el (la) Interno (a) de Enfermería manifiesta sentir limitado apoyo en situaciones donde está en peligro la vida humana, este sentimiento persiste a pesar de ayudarlo y cumplir con sus actividades en beneficio del paciente, muchas veces como Interno (a) se tiene que lidiar con profesionales de diversas formas de pensar y trabajar, mientras unos se sienten apoyados contando con un Interno (a) de Enfermería durante su turno, otras sienten que es más trabajo el que les espera y más aún cuando el (la) Interno (a) es nuevo en el servicio, no les enseñan de qué manera se organiza el personal para la jornada de trabajo, de qué manera están organizados los equipos y/o materiales que se utilizan; pues no les agrada enseñar ya que lo consideran pérdida de tiempo, tampoco les agrada compartir su trabajo y tienen su propia manera de trabajar solas (os), esto dificulta el trabajo en equipo pues

anula la posibilidad de que el (la) Interno (a) obtenga la oportunidad de aprender, lo limita a adquirir experiencias.

La determinación fundamental del Dasein es la inautenticidad que lo envuelve desde el primer momento y lo acompaña el resto de su vida, es lo más propio y cercano; es ocultar ser constituido del ser del Dasein que consiste en saberse libres, para elegir y elegirse a posibilidades (19). En este caso el (la) Interno (a) de Enfermería por estar en su última etapa de su formación necesita reafirmar y ampliar sus conocimientos y experiencias con el apoyo de los profesionales de la salud y docentes, y mucho más de la enfermera que debe constituirse en un modelo.

Para Martin Heidegger la inautenticidad está relacionada como algo impersonal, es un intento de la persona en la búsqueda de placeres inmediatos. El temor es el modo inauténtico de disposición del Dasein, en lo cual el ser tiene una amenaza real o concreta (19).

Las acciones que debe de realizar el (la) Interno (a) de Enfermería, que a pesar de recibir limitado apoyo puede hacer lo necesario frente a esta situación, en primer lugar es estar preparado para poder sobrellevar situaciones de rechazo ante un profesional de Enfermería, no dejándose minimizar por algún comentario mal intencionado de parte del profesional, demostrando interés y participación activa además de conocer con base científica las acciones que se realiza para el cuidado íntegro del paciente durante su rotación en el servicio donde se encuentre, esto ayudará a crear confianza entre el (la) Interno (a) y el Licenciado (a) de Enfermería.

SIGNIFICADO III: SINTIENDO LIMITADA PREPARACIÓN

Los (as) Internos (as) de Enfermería, expresaron que les hubiera gustado que el periodo de duración del Internado fuera de un año, sienten que les falta desarrollar algunas habilidades, que lo que se adquirió en la universidad no es suficiente para realizar procedimientos, sintiendo una limitada preparación así se evidencia en los Discursos: 2, 4, 9, 10, 11.

“Me hubiese gustado que el internado hospitalario sea un año, por ejemplo los internos de Enfermería de otra universidad realizan sus prácticas durante un mes en cada servicio entonces ellos adquieren más experiencia que nosotros (...) siento que me falta desarrollar algunas habilidades porque el tiempo que rotamos en cada servicio es demasiado corto y lo que uno aprende en la universidad muchas veces no es suficiente”.

Rosado (D: 2)

“En ocasiones sentía que los conocimientos que adquirí en la universidad no fueron suficientes para desempeñarme como una buena interna porque había cosas que no me enseñaron además me frustraba cuando no podía realizar ciertos procedimientos que solo los vi en la teoría”.

Verde (D: 4)

“Sentía que me faltaba desarrollar algunas habilidades por ejemplo canalizar vía endovenosa, si bien es cierto si nos dan la oportunidad de realizar este procedimiento pero las que tienen más experiencia, habilidad y destreza son las internas de Enfermería de otra universidad, debido al mayor tiempo de rotación en cada servicio, pero nosotras tenemos más base teórica que práctica, en ellas es totalmente a la inversa”.

Blanco (D: 9)

“Me enseñaron de una forma en la universidad y al momento de aplicarlo en el área hospitalaria es muy diferente y no me sentía preparada”.

Marrón (D: 10)

“Aún me falta aprender la toma de gases arteriales y otros procedimiento que no he tenido la oportunidad de realizar por lo cual no me siento preparada”

Turquesa (D: 11)

La verdadera formación es aquella que promueve el desarrollo profesional y social de los sujetos, así como la autonomía del pensamiento y acción. Para alcanzar esa finalidad se plantea la necesidad de que los profesionales tengan dominio de su ciencia, de su técnica y actuar con iniciativa propia y de manera reflexiva (37).

La formación profesional es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria (38). En la cual se prepara a la persona para enfrentar una situación determinada en la cual se necesitan ciertas actitudes o habilidades (39). Es así que la formación de competencias profesionales en el área de Enfermería se desarrolla en un marco teórico y práctico, centrado en la producción de conocimientos para servir a la sociedad (40).

La preparación que se adquiere en la universidad, es la base fundamental para desenvolverse en el campo laboral realizando ciertos procedimientos u otras actividades, pero nos encontramos con realidades muy distintas, a lo que uno supone que se verá o realizará, y no poder asumir completamente sus actividades. Es así que el (la) Interno (a) de Enfermería al inicio del internado siente que su preparación está limitada, porque se encuentra con situaciones en las que no sabe qué hacer, y piensan que lo que adquirió en la universidad no es suficiente para desenvolverse, a esto se suma el tiempo en cada servicio hospitalario no es el suficiente para aprender, es así que la limitada preparación que ellos (as) sienten les genera que no se desenvuelvan y les falte aun desarrollar habilidades. Además el (la) Interno (a) de Enfermería percibe que su currículo es limitado en cuanto a tiempo que necesita para un buen desempeño al final de su carrera profesional.

La educación superior se constituye básicamente por un proceso institucionalizado de transmisión de conocimientos e inculcación de valores profesionales socialmente aceptados, que están plasmados en un plan de estudio (currículo) acorde en la realidad. Este currículo debe ser flexible de orientación sistémica, que garantice una formación integral científica - humanística y el logro de altos niveles de eficiencia y productividad.

Heidegger describe dos modos en los cuales los seres humanos están involucrados en el mundo. El primero es aquel en el cual las personas están completamente involucradas o sumergidas en la actividad diaria sin notar su existencia, en este las personas están comprometidas con cosas que tienen significado y valor de acuerdo con su mundo. En contraste, el segundo modo es aquel en la cual las personas son conscientes de su existencia. El significado de las cosas se basa en las distinciones cualitativas reconocidas por la persona en su vida diaria. Estas distinciones cualitativas son moldeadas por la cultura y el lenguaje (19). El (la) Interno de Enfermería puede cambiar con el contexto y el entendimiento que tenga de ese contexto, debería tomar de decisión de aprender de las nuevas experiencias y sacar provecho para que viva en la autenticidad, si según su criterio lo que aprendió no es suficiente, debe de prepararse por sí mismo, sea con la propia práctica o investigando fuentes bibliográficas.

Los seres humanos son seres auto interpretativos pero en una forma no teórica. Lo son porque las cosas tienen importancia para ellos, expresan y actúan frente a lo que ellos están comprometidos o les interesa tomar una posición sobre lo que son, intereses o inquietudes importantes y preocuparse de una situación específica (19).

SIGNIFICADO IV: SINTIENDO SOBRECARGA DE FUNCIONES

Los (as) Internos (as) de Enfermería durante el Internado tienen deberes dentro de ellos realizar las funciones de Enfermería con responsabilidad, conocimiento científico y aplicando las medidas de bioseguridad necesarias con ayuda del profesional, pero sucede que el interno (a) asume todo el trabajo de Enfermería, sabiendo que aún no están preparados para dicha responsabilidad; es así que los (as) Internos (as) expresaron sentir sobrecarga de funciones cuando el trabajo era muy agotador o asumían el trabajo del (la) licenciado (a) de Enfermería y en horario de trabajo seguido, así se evidencia en los Discursos: 3, 4, 7, 10.

“Hay personal de Enfermería que dan mucho que desear, pues no realizan las actividades o funciones que deberían, al brindar cuidado al paciente y muchas veces el interno asume las responsabilidades de ellos”.

Azul (D: 3)

“Había días muy agotadores y cansados donde la demanda en el servicio era grande y el trabajo se duplicaba (...) en algunos servicios, sentía que se aprovechaban de mí porque yo hacía todo el trabajo en el servicio, mientras algunas (os) licenciadas (os) se iban a pasear por otros servicios, o se sentaban a ver tele o a comer”.

Verde (D: 4)

“A pesar que me agradaba el servicio, encontré muchos aspectos negativos: personal técnico de Enfermería que se quejaban de sus funciones, licenciadas que llegaban tarde y por tener una especialidad se creen más importantes que el resto, o licenciadas que se quedaban la mayor parte del turno sentadas en el Star de enfermería esperando que el (la) interno(a) de Enfermería realice todas las actividades”.

Celeste (D: 7)

“En algunos servicios no me gustó el horario, es bastante cargado, hay guardias diurnas seguidas y después noche”.

Marrón (D: 10)

El ser humano es un ser que tiene muchas capacidades y potencialidades para llevar a cabo distintos proyectos, sin embargo, también necesita descansar. La falta de descanso y el exceso de responsabilidades pueden producir agotamiento físico y emocional. El agotamiento muestra la necesidad de descanso que tiene una persona tras un periodo intenso de actividad. Existen algunos factores que incrementan el cansancio: el exceso de responsabilidades, cargar con todo el peso sin ayuda externa, el exceso de preocupaciones (41).

La sobrecarga de trabajo surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está acostumbrada. En un sentido estricto sería el caso de aquel que se

ve incapaz de satisfacer todas sus exigencias laborales, pero generalmente, la sobrecarga proviene de un aumento transitorio de trabajo, que, en algunas ocasiones, se prolonga durante espacios de tiempo dilatados (42).

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control (43), en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo (44).

Martin Heidegger indica que la ocupación corresponde a sus actividades en el mundo, proveer algo para sí mismo o para otra persona. Tratar de cuidar de estar ansioso, perturbado, preocupado por algo, ocuparse de o con algo. En el trabajo es guiado por el conocimiento o reglas explícitas (19). Es así como él (la) Interno (a) asume la responsabilidad del Enfermero (a) en situaciones complicadas del quehacer de Enfermería que aún no son de su responsabilidad, generando una situación estresante relacionada a la sobrecarga de las funciones que como Interno (a) se siente con el deber de cumplir.

La ocupación-preocupación son constitutivos del cuidar (19). El cuidado se deslumbra en la dedicación del (la) Interno (a) de Enfermería al brindar cuidado a los pacientes y también al cuidar de sí mismo (a). De este

modo lo que debería hacer el (la) Interno de Enfermería para evitar el agotamiento tanto físico como mental durante el Internado, no sobrecargarse de funciones que aún no le corresponden ya que el (la) Interno (a) sigue siendo un estudiante de Enfermería del último ciclo y debe estar siempre bajo supervisión del profesional, por lo tanto es absolutamente responsabilidad del Enfermero (a) cualquier cuidado, administración de medicamentos, trámite administrativo, etc.

El (la) Interno (a) de Enfermería debe preguntar sin temor al (la) Licenciado (a) de Enfermería, sobre procedimientos que tiene dudas o temor, así se sentirá más seguro de realizar los procedimientos.

SIGNIFICADO V: ADAPTÁNDOME AL SERVICIO

Los (as) internos (as) de Enfermería, expresaron que la realidad de cada servicio es diferente, vieron la forma de adaptarse a la situación de trabajo y a la convivencia con otros Internos(as) y licenciados (as) de Enfermería, aprendiendo a convivir con personas de diferente personalidad, actitud y aptitud, buscando que el ambiente sea armonioso y dar un buen cuidado, así se evidencia en los Discursos: 1, 2, 4, 5, 6, 11.

“En cada servicio la realidad es diferente, porque hay servicios que si están equipados como hay otros que no cuentan con los materiales necesarios para una intervención para el momento, por lo que tenía que adaptarme a la situación”.

Rojo (D: 1)

“En cada servicio no todos cuentan con los materiales necesarios, he tenido que adaptarme con lo que hay en ese momento, y buscar otras soluciones al problema.”

Rosado (D: 2)

“Me gané muchos comentarios negativos de mi persona por el hecho de llamar la atención, y es ahí donde surgen los problemas con internos de otra universidad, nos ven como los creídos por el hecho de estudiar en una nacional, y pues en diferentes momentos he tenido la oportunidad de notar ciertos gestos o escuchar diálogos no muy

buenos, y en ocasiones deseando que yo quede mal delante del personal de Enfermería, pero a pesar de eso aprendí a convivir con ellos, confieso que eso me causa cierto sentimiento de enojo y como no me dejo, pues las cosas se invierten, en parte ganas la admiración de las licenciadas porque uno demuestra conocer sobre determinados procedimientos y patologías”

Azul (D: 3)

“Se aprende a convivir con diferentes personas, que por ende tienen diferente personalidad, actitud, aptitud y buscas la mejor forma de que el ambiente al trabajar sea armonioso y fructífero para dar un buen cuidado”

Verde (D: 4)

“Mi primera guardia no fue como esperaba, tuve turno con una licenciada complicada, la que me llamo la atención muchas veces, llevaba tres días de haber ingresado al servicio, y había cosas que no sabía (...) en cada servicio tuve dificultades pero los primeros para mí fueron los más complicados para adaptarme, pienso que se debería guiar al (la) interno (a) en los primeros días especialmente para que se le dé ánimo y comprenda el manejo de cada servicio”.

Amarillo (D: 5)

“En esta etapa de internado ya no eres un estudiante que va a la práctica durante cuatro horas y luego te olvidas del hospital, sino que

eres casi una licenciada, y me tengo que adaptar al modo de trabajo y actuar con mayor rapidez entonces tienes que tener más seguridad para hacer los procedimientos”.

Morado (D: 6)

“Uno quisiera establecer con el paciente empatía, pero para adaptarme al quehacer enfermero, me tomo tiempo en cada servicio, no realizándose completamente el cuidado humanizado y experimentar la dimensión espiritual”.

Turquesa (D: 11)

La adaptación laboral es un proceso complejo que va más allá de las aptitudes y destrezas laborales del individuo, ya que implica adaptarse a la organización, a la tarea y al ambiente de trabajo, lo cual dificulta dicho proceso, debido a las condiciones laborales tan cambiantes que se presentan (45). El (la) Interno (a) de Enfermería, en sus rotaciones por los diferentes servicios hospitalarios se encuentra con distintas formas de trabajo, las necesidades de los servicios y los distintos caracteres de los profesionales de la salud, que hay que aprender a sobrellevar y es aquí en donde el (la) Interno (a) pone en práctica lo aprendido en las aulas universitarias permitiéndole afrontar dificultades, lidiar con situaciones como la falta de material haciendo uso de su creatividad, dentro del margen de lo aséptico.

La adaptación al cambio es la capacidad para adaptarse a los cambios, modificando si fuera necesario su propia conducta para alcanzar

determinados objetivos cuando surgen dificultades, nueva información o cambios del medio, ya sean del entorno exterior o de los requerimientos del trabajo en sí (46).

Durante el período de Internado el (la) Interno (a) asume funciones propias del profesional de Enfermería. Si bien es cierto el (la) Interno (a) aún no cuenta con las destrezas y habilidades para diversos procedimientos técnicos los cuales se van adquiriendo con la experiencia propia; también debe ser capaz de brindar sus cuidados correctamente a la persona ya que toda su formación tiene como objeto de su quehacer el cuidar-cuidado en todas sus dimensiones. Por ello, en su formación el (la) Interno (a) de Enfermería enfatiza el lado humano, espiritual, sobre el trato, no solo en la persona enferma, si no también involucra a la familia y equipo de trabajo. En este sentido, la práctica de los cuidados de enfermería por parte del (la) Interno (a) está basado en sólidas bases científicas, práctica de valores, principios éticos y morales, esto conlleva que el (la) estudiante de Enfermería llegue al Internado hospitalario con todos sus conocimientos y habilidades, las cuales adquirió durante su formación pre profesional. En este período es propio encontrar en los (las) internos (as) momentos de inseguridad en la realización de procedimientos técnicos, en la interrelación con la persona a su cuidado y el equipo de salud, pero es propio reconocer que muchas de ellas logran la seguridad y liderazgo en sus funciones enfermeros en el tiempo de permanencia en el Internado (8).

Sin embargo, también es evidente que otros internos (as) se dejan arrastrar por la rutina del servicio, adoptando actitudes de los integrantes del equipo de salud limitándose al cumplimiento de su horario y de actividades rutinarias (control de funciones vitales, administración de medicamentos) (8).

De esta forma las competencias desarrolladas por los (las) internos (as) de Enfermería les permiten integrarse como parte del equipo de trabajo, laborando en colaboración, no solo con las enfermeras, sino también con el resto del equipo multidisciplinario adaptándose progresivamente a un ámbito totalmente diferente donde las tareas, actividades interpersonales y colaborativas requieren del destaque de sus competencias.

Según para Heidegger (1998), la ocupación-preocupación el modo esencial del ser-ahí es el cuidado, y su deseo de llegar a algo o de llegar a ser algo va hacer que cuide de sí mismo y de los demás. De manera que el cuidado puede manifestarse como inautenticidad por la ocupación cotidiana, situación en la que el Dasein es tomado por el mundo (19), cuando el (la) interno (a) de enfermería no se enfocan principalmente en su rol de estudiante, tratando de adaptarse al servicio que ingresa con los medios y materiales que este cuenta para brindar un cuidado al paciente. El cuidado también se puede manifestar como una preocupación auténtica; cuando el (la) Interno (a) de Enfermería busca medios de como brindar un cuidado de calidad sin dejar de considerar que la esencia de la profesión de enfermería es el cuidado integral al paciente. El (la) Interno

(a) está formado con una base de valores éticos los cuales siente la responsabilidad moral de cumplirlos frente a limitantes que pueda encontrar durante su internado.

La vivencia supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento. Porque hay algo que si bien no es una ley escrita sí se produce con frecuencia, cuando alguien tiene una vivencia favorable que le produjo placer y gusto, con el tiempo, la recordará como positiva, aprenderá de ella y tratará de repetirla, sin embargo, cuando por el contrario la vivencia haya sido desagradable nada de eso sucederá y todo aquello que la evoque se considerará como un mal recuerdo (47).

SIGNIFICADO VI: SINTIÉNDOME SATISFECHO (A)

Los (as) Internos (as) de Enfermería expresaron que al culminar el Internado y realizar con éxito los procedimientos de Enfermería, trabajar en equipo, al recibir el agradecimiento de los pacientes, sentían satisfacción al lograr ser buenos internos dejando en alto la universidad que representan, con lo que concluyen en que se sienten agradecidos (as) por haber experimentado esta etapa habiendo desarrollado habilidades y consolidado conocimientos, para su crecimiento personal y ser un buen profesional, que tienen un largo camino con nuevas situaciones que experimentar, así se evidencia en los Discursos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

“El internado es una bonita experiencia porque he aprendido a valorar a la persona, dar los cuidados que se necesitan, esto me ayuda a crecer para ser un buen profesional y reforzar áreas donde hay debilidad y seguir mejorando cada día personalmente”.

Rojo (D: 1)

“En el hospital he aprendido cosas nuevas que no nos enseñaron en la Universidad, a afrontar situaciones y la oportunidad de conocer gente”.

Rosado (D: 2)

“Me propuse ser un buen interno, ha sido una meta difícil de lograr, tuve que demostrar cuanto sabia, siempre tratando de hacer quedar bien a la universidad de la cual procedo, sintiéndome satisfecho (...) veo en el internado una oportunidad de desarrollo puesto que te enfrentas con diferentes casos donde uno tiene que tomar decisiones instantáneas y acertadas a fin de hacer un bien a la persona (...) además el hecho de pensar en la realización del internado es gratificante porque sabes que es la última etapa como estudiante de Enfermería.

Azul (D: 3)

“Siempre hay un paciente que te marca y te recuerda el por qué estudiaste esta profesión, te impulsa a seguir preparándote para dar un buen cuidado a casos futuros para mí fue un niño de 7 años con cáncer terminal, con quien compartí sus últimas semanas de vida, a pesar de que no podía hablar, aprendí a entenderlo, a sonreír en las malas, a ver lo positivo en lo negativo, a ver y a tratar a los pacientes por sus nombres y no usar el número de cama o el diagnóstico para referirme a ellos, me sentí bien (...) el internado es el tiempo de buscar modelos a seguir y te das cuenta que hay Licenciadas (os) que están muy preparados para desempeñarse como buenos profesionales de enfermería en los distintos servicios y quieres ser como ellos (...) en el internado adquirí agilidad, destreza para cada procedimiento, te posicionas como ya toda una enfermera (...) me sentía satisfecha al recibir el agradecimiento y reconocimiento por mi

trabajo del paciente y su familia cuando se iban de alta (...) siempre he tratado de dejar en alto a la universidad que represento (...) bueno mis vivencias como interna de Enfermería fueron muchas y me siento satisfecha recuerdo como si fuera ayer haber iniciado”.

Verde (D: 4)

“Cuando llegué me sentí un poco en desventaja, decidí aprender de todo(...)gracias a Dios perseveré y veía que cada día se hacía más fácil, sintiéndome satisfecha (...) me gusta prepararme siempre y anticiparme a las cosas, lo tuve presente desde mi primera guardia, me hace sentir bien (...) en el Internado no solo aprendí la labor de Enfermería en todas las etapas de vida sino conocí a muchas personas que se volvieron importantes, de las cuales aprendí (...) el Internado en general ha sido una linda experiencia que volvería a tenerla”.

Amarillo (D: 5)

“El internado es una experiencia muy bonita porque me permitió ampliar y consolidar los conocimientos obtenidos en la universidad”.

Morado (D: 6)

“Mi experiencia como interna fue muy grata ya que desde el primer día del internado adquirí y consolidé muchos conocimientos, tuve muchas experiencias positivas en casi todos los servicios (...) una de las experiencias más satisfactorias fue en medicina cuando logramos

sacar del mal estado de salud en la que se encontraba una paciente, es muy gratificante ver a un paciente nuevamente consciente y escuchar que agradezca por las atenciones que ha recibido y por lo que haces para salvarla”.

Celeste (D: 7)

“He aprendido a amar y querer más mi carrera, ser más responsable y sobre todo organizada en mi tiempo, forme relaciones de trabajo muy buenas y sólidas y esa es una de las riquezas que también tengo, me sentí apoyada, siento que he aprendido y he fortalecido todo lo aprendido en la universidad y esta es la base que quería formar para a partir de ahora poder ejercerme ya como profesional (...) Tengo bonitos recuerdos como también recuerdos que me hicieron mejor como persona y futura profesional”.

Negro (D: 8)

“El hecho que haya internos de medicina, nos ayuda a aprender más, porque algunos de ellos nos explican acerca de la fisiopatologías de ciertas enfermedades, fortaleciendo nuestros conocimientos (...) en Medicina, que es uno de los servicios más olvidados, es en donde más se aprende porque vemos las enfermedades más graves además las diversas formas de administrar los medicamentos (...) he aprendido cosas nuevas que me sirven para desempeñarme, me sentí satisfecha realmente ha sido una experiencia grata el internado he aprendido que la práctica es diferente a la teoría”.

Blanco (D: 9)

“Las licenciadas que al principio se mostraban renuentes a que tú la ayudes o a que hagas algo, me han dado el campo porque he demostrado que sabía lo que estaba haciendo, me he sentido satisfecha, más aceptada más integrada al equipo de salud (...) he aprendido a tener paciencia que no la tenía para nada, a tratar a personas con diferentes conflictos, a ser empática y eso ha hecho que me gane la confianza de los pacientes y el apoyo de las licenciadas”.

Marrón (D: 10)

“Mis experiencias acerca del internado han sido muy enriquecedoras me han enseñado cosas que nunca hubiera podido aprender solamente por teoría, porque la teoría es fácil pero las experiencias son las más difíciles y más en Enfermería que es el cuidado directo con la persona (...) el internado me enseñó el valor de la paciencia, la asertividad, a veces quedarse callado y que con solo agarrar la mano del paciente le hace sentir mejor, además aprendí a lidiar y a tolerar los diferentes caracteres de las licenciadas (...) hubo experiencias buenas y malas pero nunca me voy a olvidar de mi internado”.

Turquesa (D: 11)

Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta (48).

Asimismo el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos (48).

El cuidado es algo más que un acto y una actitud entre otros manifiesta Martin Heidegger “Desde el punto de vista existencial, el cuidado se encuentra a priori, antes de toda actitud y situación del ser humano, lo que significa decir que el cuidado está presente en toda actitud y situación de hecho”. Así el cuidado se encuentra en la raíz originaria del ser humano, antes de que él haga cualquier cosa. Y, cuando el hombre hace algo, su hacer siempre viene acompañado e imbuido de cuidado. Esto implica reconocer el cuidado como un modo de - ser esencial, siempre presente e irreductible a otra realidad anterior. Es una dimensión fundacional, originaria, ontológica, imposible de ser totalmente desvirtuada. Un “modo - de - ser” no es un nuevo ser. Es una forma en la que el propio ser se articula y se da a conocer. El cuidado forma parte de la naturaleza y la constitución del hombre. El modo-de-ser cuidado revela de manera concreta cómo es el ser humano. Sin el cuidado, el hombre deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desarticula, se debilita, pierde sentido y muere. Si, en el transcurso de la vida, todo lo que emprende no lo hace con cuidado, acabará por perjudicarse sí mismo y por destruir todo lo que halla a alrededor. Por eso, el cuidado debe entenderse en la línea de la

esencia humana, de lo que responde a la pregunta qué es el ser humano. El cuidado debe estar presente en todo. En palabras de Martin Heidegger, “el cuidado es un fenómeno ontológico - existencial básico”. Es decir, un fenómeno que constituye la condición y posibilidad de la existencia humana (49).

Según Heidegger desde el punto de vista óntico, todos los comportamientos y actitudes del hombre son “dotados de cuidado” y guiados por una “dedicación”, emergiendo en el momento mismo de la concepción, el cuidado tiene inserto una carga afectiva; incrementa las sensaciones de gratitud, autoestima, satisfacción, según se trate de acciones desarrolladas para consigo mismo o a para con los demás, como también recibir de ellos cuidado. También el cuidado es identificado como armonía, equilibrio, dentro de la naturaleza, es decir, dentro de esa unidad de vida, compleja e inseparable que cada uno de nosotros es capaz de desarrollar y mantener mientras vive. Haciéndolo a partir de su propia realidad, de su propia existencia, íntimamente vinculado a su entorno natural, social y cultural con el que co-existe. Para Martin Heidegger el Ser - con es la relación del ser humano con el otro, atribuyendo su vivencia a la co-presencia, provocando una dependencia de los otros en sus acciones dentro de la determinación del Ser Con. El coexistir es vivir en el mundo, no vivir aislado, permite disfrutar una relación humana con los otros. En el Ser Con esta siempre en relación de coexistencia y convivencia con el mundo, con los otros seres y con las cosas.

Es así que Los (las) Internos (as) de Enfermería manifiestan que culminado el Internado se sienten satisfechos ya que ha sido una experiencia grata a pesar de las dificultades que se les haya presentado en el transcurso, consideran que esta experiencia no la olvidaran ya que durante el Internado adquirieron habilidades, vivieron experiencias enriquecedoras y sobre todo consolidan conocimientos adquiridos durante su formación en la Universidad.

El (la) Interno (a) de Enfermería al asumir su responsabilidad logra alcanzar la confianza en sí mismo, se siente competente y capaz. Esto implica las actitudes que ha tenido y el enfoque personal hacia su trabajo que representa un medio de autoexpresión y crecimiento personal y profesional ya que se encuentra satisfecho brindado cuidado y sus conocimientos en beneficio del paciente y la familia , mucho más cuanto ellos valoran su atención y manera de cuidar. Así mismo si el (la) Interno (a) de Enfermería aborda el trabajo y ambiciones de mejoramiento personal obtiene una mayor satisfacción cuando realiza su labor, incrementando el interés por seguir una especialización.

V. CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación tuvo por objetivo analizar y comprender las vivencias de ser Interno (a) de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2015, en el Hospital La Caleta. Para el (la) Interno (a) de Enfermería al iniciar esta nueva experiencia, se sienten nerviosos (as), les angustia saber que no cuentan con un docente que les oriente y buscan la manera de hallar información de cada servicio para no quedar mal, debido a que sienten que les falta conocer, sienten temor de realizar ciertos procedimientos porque no se sienten preparados para enfrentar esta nueva experiencia; manifiestan que al iniciar en los diferentes servicios no los (las) orientaban en cuanto a la metodología de trabajo y no los (as) tomaban en cuenta durante las actividades del servicio, sienten que les falta desarrollar algunas habilidades y que lo que se adquirió en la Universidad no es suficiente para realizar procedimientos, además vivenciaron que al necesitar un paciente de cuidado del personal de Enfermería, ésta no asume la responsabilidad, siendo asumida por los (as) Internos (as); sintiendo sobrecarga de funciones cuando el trabajo era muy agotador o asumían el trabajo del (la) licenciado (a) de Enfermería y el horario de trabajo era seguido a pesar de estas situaciones vividas el (la) Interno (a) buscó la manera de adaptarse a la situación de trabajo y a la convivencia con otros Internos(as) y licenciados (as) de Enfermería, aprendiendo a convivir con personas de diferente personalidad, actitud y aptitud, buscando que el ambiente sea armonioso y dar un buen cuidado. También expresaron que les hubiera gustado que

el periodo de duración del Internado fuera de un año. Al finalizar el Internado sienten satisfacción al lograr ser buenos internos (as) dejando en alto la Universidad a la que representan, lograron realizar con éxito los procedimientos de Enfermería, trabajaron en equipo, recibieron el agradecimiento de los pacientes, con lo que concluyen en que se sienten agradecidos (as) por haber experimentado esta etapa habiendo desarrollando habilidades y consolidado conocimientos.

Después de analizar los testimonios de once Internos (as) de Enfermería como resultados de sus vivencias se llega a las siguientes consideraciones:

1. **Sintiéndome preocupado (a)**, ante el inicio del Internado, ya que se enfrentarán a diversas situaciones del quehacer enfermero y a la vez relacionarse con profesionales los cuales tienen su propia manera de trabajar y de interactuar con los pacientes.
2. **Sintiendo apoyo limitado**, en situaciones donde está en peligro la vida humana, y esta responsabilidad la asume el (la) Interno (a) de Enfermería el (la) cual siente apoyo limitado del Licenciado (a) lo que causa que este sentimiento persista a pesar de ayudarlo y cumplir con sus actividades en beneficio del paciente.
3. **Sintiendo limitada preparación**, ante esto el (la) Interno (a) de Enfermería expresa que para desempeñarse como Interno (a)

percibió que su currículo de formación universitaria limitó en cuanto a tiempo, oportunidad y dedicación que necesitaba para un buen desempeño en su formación profesional; que algunos procedimientos de Enfermería no los realizaron durante sus prácticas y esto fue un limitante para adquirir habilidad.

4. Los (as) internos (as) de Enfermería expresaron **sentir sobrecarga de funciones** cuando el horario era muy pesado con guardias diurnas, y nocturnas seguidas, además del servicio que era de mayor demanda el trabajo se duplicaba, El (la) Interno (a) sentía que se aprovechaban de él (ella), además de asumir responsabilidades que aún no le corresponden.
5. **Adaptándome al servicio**, los (as) Internos (as) de Enfermería, expresaron que la realidad de cada servicio es diferente en cuanto a la implementación de materiales vieron la forma de adaptarse a la situación y a la convivencia con otros Internos (as) y licenciados (as) de Enfermería buscando medios de como brindar un cuidado de calidad sin dejar de considerar que la esencia de la profesión de Enfermería es el cuidado integral al paciente.
6. **Sintiéndome satisfecho (a)**, los (as) Internos (as) de Enfermería expresaron que al culminar el Internado y al asumir su responsabilidad logra alcanzar la confianza en sí mismo, con ello logra su satisfacción para su crecimiento personal y ser un buen profesional,

con lo que concluyen que a pesar de las dificultades y logros obtenidos en el Internado, fue una experiencia grata que no olvidaran. Los (as) Internos (as) de Enfermería manifiestan que tienen un largo camino con nuevas situaciones que experimentar y aprender.

VI. RECOMENDACIONES

1. La presente investigación cualitativa fenomenológica sirva como referencia para los estudiantes de I al VIII ciclo de Enfermería, porque el Internado es una experiencia totalmente distinta, se es independiente de los docentes, si bien es cierto durante el Internado se recibe el apoyo del Licenciado (a) de turno como también no, por lo tanto se debe aprovechar en la etapa universitaria para obtener y aprender todos los conocimientos, no faltar a horas prácticas ni teóricas, porque es fundamental para llegar ser un buen Interno de Enfermería.
2. Durante la etapa universitaria se debe incrementar más horas prácticas debido a que el estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa debe de fortalecer sus habilidades en manejo de procedimientos, y en cuidado de los distintos casos de paciente, si bien es cierto se cuenta con una gran base teórica pero cuando uno inicia el Internado, hay un vacío porque hay muchos procedimientos que no se ha realizado.
3. Las licenciadas en Enfermería de las instituciones de Salud, deben comprender que el (la) Interno (a) de Enfermería forma parte del equipo de salud, pero no es la persona que asumirá las responsabilidades del Licenciado (a) de turno, sino quien trabajara en conjunto con el personal de salud para brindar un mejor cuidado al paciente, pues ese es el objetivo de Enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda, L.; Lavado, S. (2005). Transitando por la historia de la Enfermería. Chiclayo - Perú: 955, S.R.L.
2. Mendigure, J. (2011). Historia de la Enfermería Peruana. Edit. Talleres Gráficos de la Universidad Alas Peruanas. Lima.
3. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. (2015). Escuela de Enfermería. Huaraz, Perú. Accesado el 18 del 2015. Sitio web <http://www.universia.edu.pe/estudios/unasam/enfermeria/st/89397>
4. Gibson, J. (1985). Organización, Conducta y la Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud. Edit. Interamericana. México.
5. Leininger, M. (1984). La Esencia del Oficio de la Enfermera y la Salud. 1º ed. New York, Estados Unidos.
6. Laya, G. (2000). La evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y su satisfacción con la evaluación. 2º ed. Valencia, España.
7. Calderón, C. (2012). Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, Hospital Provincial Docente Belén,

Lambayeque, Perú. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Accesado el 12 de Mayo del 2015. Sitio web:

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/155/1/TL_Calderon_Chavez_Cecilia_Jeanet.pdf

8. Ramitu, B. (2001). Como comprenden los estudiantes de enfermería; las competencias finales de su último año de formación pre profesional. Edit. Internacional Nursing (versión española). España.
9. Chulle, C. (2008). Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del internado en el logro de los objetivos educacionales. Accesado el 15 de Mayo de 2015. Sitio web:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2485/1/chulle_llc.pdf
10. Cristoffanini, A. (1982). El interno en los estudios médicos. En: Educación Médica y Salud. Vol.16 N° 2, p.134. Washington, Estados Unidos.
11. Cervantes, R. (1994). 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, p. 35. Lima, Perú.

12. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (1993). Facultad de Medicina. Reglamento del Internado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima, Perú.

13. Universidad Nacional del Santa. (2004). Currículo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Nuevo Chimbote, Perú.

14. Albites, E. (2012). Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Accesado el 25 de Mayo del 2015. Sitio web:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2656/1/albites_ae.pdf

15. Raymundo, C. (2009). Actitudes de los Estudiantes del 4to año hacia el Internado, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Accesado el 27 de Mayo del 2015. Sitio web:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/537/1/raymundo_pc.pdf

16. Azañero, K; Rodríguez, R; Yupanqui, K. (2000). Vivencias del estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa durante su práctica pre profesional de IV nivel, en el área hospitalaria del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Nuevo Chimbote - Perú.
17. Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Accesado el 10 de Junio del 2015. Sitio web: www.medigraphic.com/enfermerianeurologica
18. Cobra, R. (2001) Filosofía Contemporánea Martin Heidegger: Vida, época, filosofía e obras de Martin Heidegger. Accesado 04 de Enero del 2016. Sitio web: <http://www.cobra.pages.nom.br/fc-heidegger.html>
19. Heidegger, M. (2000). Ser y Tiempo. 10^o ed. Petropolis. Voces. Parte I.
20. Ayala, K; Liñán, R. (2013). Pensamiento existencialista de Martin Heidegger. Accesado de 27 de diciembre del 2015. Sitio Web: <http://pflc-filosofia.blogspot.pe/2013/05/pensamiento-existencialista-de-martin.html>
21. Inwood, M. (2002). Diccionario de Heidegger. Jorge Zahar Editor. Ltda. Rio de Janeiro, Brasil.

22. Dilthey, W. (1949). Introducción a las ciencias del espíritu. Cultura Económica. México.
23. Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. Revista de Investigación Educativa, 2006, Vol. 24, N° 1, págs. 147-164. Accesado el 20 de Noviembre del 2015. Sitio web: <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/97351/93461>
24. Polit, D; Hungler, B. (1994). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4º ed. Edit. Graw Hill Interamericana. México.
25. Rodríguez, G. y Otros. (1996). Metodología de la investigación Cualitativa. 2º ed. Edit. Aljibe. S.L. Accesado el 20 de Noviembre del 2015. Sitio web: <http://es.scribd.com/doc/128205939/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-CUALITATIVA-Gregorio-Rodriguez-Gomez-Javier-Gil-Flores#scribd>
26. Castillo, E; Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. 1º ed. Edit. Colombia médica. Colombia.
27. Unyén, V (2015). Historia de Chimbote. Accesado el 17 de Octubre del 2015. Sitio web: <https://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>
28. Oficina de Estadística e Informática. (2015). Hospital La Caleta. Chimbote, Perú.

29. Martins, Y. Bicudo, M. (1989). Pesquisa cualitativa en psicología: fundamentos y recursos básicos. Edit. Moraes. Sao Paulo – Brasil.
30. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2012). Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación. Accesado el 15 de Agosto del 2015. Sitio web: [http://medicina.unmsm.edu.pe/investigación/ética/documentos/5.%20 belmont_report.pdf](http://medicina.unmsm.edu.pe/investigación/ética/documentos/5.%20belmont_report.pdf).
31. Anubbe. (2016). La utilidad de la preocupación. Accesado Febrero 16, 2016. Sitio web: <http://www.misuperacionpersonal.com/la-utilidad-de-la-preocupacion/>
32. Rodríguez, E. (2015). Cómo superar la ansiedad producida por el exceso de preocupaciones. Accesado el 16 de Febrero del 2016. Sitio web: <https://lamenteesmaravillosa.com/como-superar-la-ansiedad-producida-por-el-exceso-de-preocupaciones/>
33. Malena. (2011). La preocupación. Accesado el 18 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://psicologia.laguia2000.com/la-ansiedad/la-preocupacion>
34. Collins, W. (2009). La vivencia. Accesado el 18 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://es.thefreedictionary.com/vivencias>.

35. Pantigozo, M. (2000). Percibiendo el cuidado de Enfermería. Un estudio fenomenológico. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Enfermería y Mención en Salud Pública del Adulto y Anciano. Escuela de Post Grado. Universidad Nacional de La Libertad. Perú.
36. Universidad SEK Chile, (2015). Instructivo de Internados profesionales de la carrera de Enfermería. Accesado Enero 15, 2016. Sitio web: http://www.uisek.cl/files/pdf/INSTRUCTIVO%20DE%20INTERNADOS%20PROFESIONALES%20ENFERMERIA%20USEK%202a_ACT_2015.pdf
37. Santiago, R. (2016). Modelos y opciones pedagógicas. Pedagogía de la transmisión, adiestramiento y problematización. Accesado el 16 de Febrero del 2016. Sitio web: http://www.fisicanet.com.ar/carreras_cursos/articulos_educativos/27_04_1.php
38. Casanova, F. (2003). Formación profesional y relaciones laborales. 1º Ed. Accesado el 18 de Febrero del 2016. Sitio web: http://www.oei.es/etp/formacion_profesional_relaciones_laborales.pdf
39. Ferrer, J; De Andrade, M y Otros. (2016). Definición de preparación. Accesado el 18 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://www.definicionabc.com/general/preparacion.php>

40. Salazar, M. (2009). La formación de competencias profesionales en el área de enfermería. Accesado el 18 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria.shtml>
41. Ferrer, J; De Andrade, M y Otros. (2016). Definición de agotamiento. Accesado el 03 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://www.definicionabc.com/salud/agotamiento.php>
42. Subirons, D. (2011). Sobrecarga laboral. Accesado el 01 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://www.proyectopv.org/2-verdad/sobrecargatrabpsic.htm>
43. Guillem. (2003). Estrés laboral. Accesado el 01 de Febrero del 2016. Sitio web: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/FichasNotasPracticas/Ficheros/np_efp_34.pdf
44. García, N. (2014). Estrés laboral Accesado el 01 de Febrero del 2016. Sitio web: <http://circulostlx.com/index.php/k2/k2-tag-2/item/640-estres-laboral-padecimiento-sin-cifras-en-tlaxcala>

45. Vallejo, O. (2011). Adaptación laboral: Factor clave para el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Accesado el 20 de Febrero del 2016. Sitio web:
http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/viewFile/215/pdf_38
46. Gonzales, C. (2012). Capacidad de adaptación al cambio en el entorno laboral. Accesado el 25 de Enero del 2016. Sitio web:
<http://www.negocios1000.com/2012/06/te-adaptas-al-cambio-en-tu-entorno.html>
47. Ferrer, J; De Andrade, M y Otros. (2016). Definición de vivencia. Accesado el 04 de Enero del 2016. Sitio web:
<http://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
48. Cohen, J. (1991). Dos retratos de cuidado: una comparación de los artistas, Leininger y Watson. Journal of Advanced Nursing. Accesado el 02 de Febrero del 2016. Sitio web:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
49. Quiroga, S. (2014). Saber cuidar – Libro de Leonardo Boff. Accesado el 02 de Febrero del 2016. Sitio web:
<http://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es VIVENCIAS DE SER INTERNO (A) DE ENFERMERIA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2015 el propósito de este estudio es analizar y comprender las vivencias del interno (a) de enfermería de la Universidad Nacional Santa durante su internado. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las alumnas ESPINOZA MENDOZA LEYDY ESTEFANI Y GAMBOA CARMEN CINDY ELSA, con la asesoría de la DRA. YSABEL MORGAN ZAVALA de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomará algunos minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así las investigadoras podrán transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La formación que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Las entrevistas serán codificadas utilizando colores. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera comodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Es por lo que:

Yo, _____ doy mis consentimiento para participar en el estudio "VIVENCIAS DE SER INTERNO (A) DE ENFERMERIA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2015" y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, que podrían ser usados en la investigación de la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Por esto, puedo comunicarme con:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

FIRMA DEL PARTICIPANTE / FECHA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

ESPINOZA MENDOZA LEYDY

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

GAMBOA CARMEN CINDY

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PLAN DE ENTREVISTA

I. DATOS INFORMATIVOS:

SEUDÓNIMO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

II. OBJETIVO:

Obtener datos fidedignos de los participantes relacionados al estudio de investigación.

III. ACTIVIDADES:

1.1. FASE DE ORIENTACIÓN:

1. Presentación
2. Establecer una relación empática con el (la) Interno (a) de Enfermería.
3. Explicar el objetivo del estudio de investigación que desea realizar.
4. Informar que la información vertida por el participante, será confidencial y anónimo.
5. Obtener su aceptación de participar permitiendo que se grabe la entrevista.

1.2. FASE DE TRABAJO:

6. Iniciar la entrevista en un ambiente que reúna las condiciones de comodidad y privacidad.
7. Plantear la pregunta orientadora: ¿CUÁLES SON TUS VIVENCIAS DE SER INTERNO (A) DE ENFERMERIA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2015?

1.3. FASE DE FINALIZACION:

8. Dada por terminada la entrevista, cuando ya no se obtenga datos con relación al estudio a investigar.

ANEXO N° 03

MALLA CURRICULAR DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. PLAN DE ASIGNATURAS 2004

CICLO I	CREDITOS
Introducción a la Enfermería	06
Anatomía Humana	03
Biología Celular y Molecular	03
Matemática Aplicada a la Ciencia de la Salud	03
Química Orgánica	02
Filosofía	02
Danzas	01
Método de Estudio Universitario	01
	21 créditos
CICLO II	
Metodología del Cuidado de Enfermería	07
Fisiología Humana	03
Ética y Deontología	03
Epistemología y Metodología de la Investigación Científica	03
Antropología Social	02
Microbiología y Parasitología	03
Teatro.	01
	22 créditos
CICLO III	
Sociología en Salud	02
Bioquímica Clínica	03
Bioestadística	04
Metodología del cuidado en la Familia	08
Metodología de la Educación en Salud	03
	20 créditos
CICLO IV	
Psicología del Desarrollo	03
Enfermería en Salud del Adulto I	08
Nutrición y Dietética	03
Epidemiología	04
Farmacología y Terapéutica	04
	22 créditos
CICLO V	
Enfermería en salud del Adulto	08
Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria I	08

Desarrollo Humano y Liderazgo en Enfermería	03
Economía Aplicada a la Salud	02
	21 créditos

VI CICLO	CREDITOS
Enfermería en Salud Familiar del Niño I	07
Enfermería en Salud Materno Perinatal	08
Enfermería en Salud Mental	06
	21 créditos

VII CICLO	
Enfermería en Salud del Niño II	07
Administración en Situaciones de Emergencia y Desastres	04
Taller Integral Investigación I	03
Enfermería en Psiquiatría	04
Electivo: Enfermería Geriátrica	02
Enfermería en Salud del Escolar y Adolescente	
	20 créditos

VIII CICLO	
Gerencia y Planificación en Salud	04
Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria II	07
Taller Integral de Investigación II	03
Enfermería en Cuidados Críticos	03
Pastoral en Salud	01
Electivo: Investigación Cualitativa	02
Enfermería y Salud Ambiental	
	20 créditos

IX CICLO	
Internado I	20 créditos

X CICLO	
Internado II	20 créditos

CURSOS EXTRACURRICULARES	
Ingles Básico	04 créditos
Quechua Básico	04 créditos